الإصدار: 73



الطفولة المبكرة

الخصائص والمشكلات

د. وفقي حامد أبو علي





الطفولة المبكرة

الخصائص والمشكلات

د. وفقي حامد أبو علي

الإصدار: 73 (يناير 2014م / صفر 1435هـ)

الإخراج الفني: محمود الباز

د. وفقي حامد أبو علي

من مواليد مصر، حاصل على دكتوراه الفلسفة في أصول التربية من جامعة دمياط بمصر، يعمل باحثًا وخبيرًا بمكتب الإنماء الدولي للاستشارات والتدريب.

له إنتاج علمي عزير، ومن مؤلفاته: «التنمية الإدارية للمؤسسات التعليمية في ضوء المتغيرات والاتجاهات المعاصرة»، و«مبادئ الإدارة التربوية في الإسلام»، و«الإدارة التعليمية: أسسها وتنميتها في ضوء الاتجاهات الإدارية الحديثة»، إضافة إلى العديد من الأبحاث والدراسات بالدوريات العربية والدولية.



نهر متعدد ... متجدد

مشروع فكري وثقافي وأدبي يهدف إلى الإسهام النوعي في إثراء المحيط الفكري والأدبي والثقافي بإصدارات دورية وبرامج تدريبية وفق رؤية وسطية تدرك الواقع وتستشرف المستقبل.



وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية

قطاع الشؤون الثقافية

إدارة الثقافة الإسلامية

ص.ب: 13 الصفاة – رمز بريدي: 13001 دولة الكويت

الهاتف: 22487310 (965+) – فاكس: 22445465 (965+)

نقال: 99255322 (965+)

البريد الإلكتروني: rawafed@islam.gov.kw

موقع «روافد»: www.islam.gov.kw/rawafed

الطبعة الأولى – دولة الكويت

يناير 2014 م / صفر 1435هـ

وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية
الموقع الإلكتروني: www.islam.gov.kw

رقم الإيداع بمركز المعلومات: 2013/166

تم الحفظ والتسجيل بمكتبة الكويت الوطنية

رقم الإيداع: 2013 / 452

ردمك: 978-99966-54-14-5

فهرس المحتويات

تصدير ٧

الفصل الأول: مظاهر النمو لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة ١٣

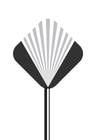
الفصل الثاني: حاجات النمو لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة ٢٩

الفصل الثالث: الطفل ومشكلاته الانفعالية والسلوكية ٥٩

الفصل الرابع: اضطرابات العادات ١٥٣

المراجع والمصادر ٢٠٧

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تصدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين...

تعتبر الطفولة المبكرة مرحلة خصبة لإنجاز العديد من الدراسات والأبحاث النظرية والميدانية، ذلك أنها مرحلة النمو في جميع المستويات، ومرحلة الحاجة إلى العديد من العناصر والمتطلبات، كما أنها بيئة لنشوء العديد من المشكلات النفسية والحركية والسلوكية.

وقد سعى الباحث وفقي حامد أبو علي إلى إثارة مختلف تلك الموضوعات في تركيز وإيجاز، مع تقديم العديد من الملاحظات والتجارب التي تؤهل الكتاب لأن يكون دليلا معرفيا وعمليا للآباء والمربين والمعلمين، دليلا إرشاديا يقدم توجيهات ونصائح ومعطيات علمية دقيقة من أجل إدارة حسنة لمرحلة الطفولة المبكرة، تستصحب معها روح القيم الإسلامية الراشدة التي تهدف إلى إخراج إنسان متوازن نفسيا وسلوكيا.

ويسر إدارة الثقافة الإسلامية بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، أن تقدم هذا الكتاب إلى الآباء والأمهات ورجالات التربية والتعليم وجمهور القراء الكرام...، داعية المولى عز وجل أن ينفع به، ويجزي مؤلفه خير الجزاء.

إنه سميع مجيب.



مقدمة

تعد مرحلة الطفولة محور الحياة الإنسانية في هذا الكون العظيم، إذ هي مرحلة مهمة من مراحل الحياة، بل هي أعلى مراحل الحياة ببراءتها وانطلاقتها وعالمها الخاص. ومن هنا فهي مرحلة أساسية يجب على الآباء والمربين الاهتمام بها، لأنها القنطرة التي من خلالها ينتقل الطفل من الاعتماد على الآخرين إلى الاعتماد على نفسه، ولأن انعكاساتها قد تكون خطيرة على الطفل وعلى تطوره مستقبلاً.

ولكي ينمو الطفل في هذه المرحلة نمواً سليماً، يجب تعرُّف أهم مطالب النمو وحاجاته لدى الطفل، وكيفية إشباعها بالطرق التربوية السليمة، وكذلك تعرّف الأمور التي ينبغي البعد عنها في تأدية هذه المطالب ؛ والتي تتطلب من الآباء والمربين تأمين كل ما يرغب فيه الطفل من حب وعطف وحنان. ويلزم لذلك تعرّف مزيد من الفهم لطبيعة مرحلة الطفولة لنتمكن من التعامل مع الأطفال في البيت والمدرسة.

وفي هذه المرحلة قد يظهر عند الأطفال بعض السلوكيات غير المرغوبة، والتي قد تعرضهم لسوء التوافق مع الآخرين، نظرا لأنهم لا يستطيعون معرفة السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة، كما أنهم لا يستطيعون معرفة أو وصف ما بداخلهم من مشاعر سلبية تؤدي إلى تصرفاتهم غير السوية؛ فهذه المشاعر السلبية تتمظهر في المشكلات النفسية . ومن هنا تأتي أهمية تناول المشكلات التي تعوق نمو الطفل وتقدمه، إذ أن آثارها لا تعود على الطفل فحسب، بل على المجتمع أيضاً، فمواجهة مشكلات الطفولة ومعرفة أسبابها وطرق ومعالجتها أمر مهم تعتني به جميع المجتمعات على اختلاف نظمها، بعد أن أكدت الأبحاث أن مصدر الأمراض النفسية والعقلية عند الراشدين إنما هي صدمات نفسية أثناء الطفولة، وأن بعض الاضطرابات النفسية عند الراشدين امتداد لأعراض نفسية في الطفولة.

ومشكلات الطفولة منها ما يعود إلى خصائص الطفولة، ومنها ما ينم عن لون من ألـوان الانحراف النفسي الـذي يجب العمل على تفاديه قبل أن يصبح جزءاً من شخصية الطفل. وهذا الأمر يدفعنا إلى الكشف المبكر عن هـذه المشكلات، وتحديد العوامل التي أدت إلى وجودها، ومساعدة من يعانون منها، والعمل على حلها بالطرق الموضوعية العلمية الملائمة لها، ووفقاً لظروف كل حالة، إذ إنها تنجم بالدرجة الأولى عن عوامل بيئية، واجتماعية، ومدرسية، وعوامل نفسية؛ والجدير بالذكر أن هذه المشكلات تبدأ بدرجات بسيطة، إلا أن إهمالها وعدم تداركها في الوقت المناسب، أو التصدي لها بطريقة خاطئة يؤدي إلى تفاقم أمرها، فتتطور وتزداد تركيباً، وربما تزمن وتتحول إلى أشكال مرضية.

وقد جاءت مادة الكتاب لتعالج المشكلات المتعلقة بهذا الموضوع من نواحيه المختلفة وكان منهجنا في معالجة هذه المشكلات، عرض مفهوم المشكلة، وبيان أهم أعراضها، ومظاهرها، والأسباب التي وأدت إليها، مع بيان أهم أساليب التغلب على المشكلة وكيفية علاجها.

نسأل الله العلى القدير أن نكون قد وفقنا في تأليف مادة هذا الكتاب، ونأمل أن تكون فيه الفائدة للجمهور .

والله الموفق وهو الهادي إلى سواء السبيل ،،،



الفصل الأول

مظاهر النمو لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة

أصبح موضوع الطفولة أحد المحاور المهمة في حقل الدراسات التربوية والنفسية في العالم، ولأجل ذلك يتم استخدام العديد من الطرق والأساليب البحثية المنهجية العلمية، التي تستهدف تعرف قدرات الطفل وإمكاناته، وكيف تنمو، ورصد المعوقات والمشكلات التي تعيق نموه، وتجعله ينشأ نشأة سوية، خالية من الاضطرابات؛ لوضع التصورات التي تعين على التغلب على أي قصور في تلك القدرات والإمكانات، ومحاولة تنميتها والنهوض بها.

وتسعى الأمم الناهضة إلى التوسع في هذا المجال، لأجل تنشئة أجيال سليمة من الأسقام الاجتماعية والنفسية، وترشد عمليات السلوك الاجتماعي في المواقف المتعددة. ومن هنا كان الاهتمام والتركيز على مرحلة الطفولة التي تتشكل فيها القدرات والإمكانات وتتضح عبر مظاهر النمو المختلفة.

وتنقسم مرحلة الطفولة بشكل عام إلى مجموعة مراحل ضمنية مترابطة داخل تلك المرحلة العامة، منها مرحلة الطفولة المبكرة، ومرحلة الطفولة المتأخرة، وتمارس مرحلة الطفولة المبكرة دورا مؤثراً في حياة الفرد بشكل عام، إذ إن مظاهر النمو في تلك المرحلة تعتبر سلسلة مترابطة الحلقات، إذا تراخت إحدى هذه الحلقات فإنها تؤثر سلبيا على باقي مظاهر النمو الأخرى، وتعوق تواصل الطفل مع بيئته، هذا التواصل الذي من خلاله ينمّي الطفل قدراته وإمكاناته الفطرية ويكتسب مهارات جديدة تساعده على زيادة تواصله وتكيفه مع المجتمع المحيط به (أبو زيد،٢٠١١، ٣٩).

- **مفهوم النمو:**

النمو هو سلسلة متتابعة متكاملة من التغيرات تسعى بالفرد نحو اكتمال النضج واستمراره. وللنمو مظهران رئيسان يمكن تلخيصهما

في الجانب التكويني الذي يختص بالنمو في الحجم والشكل والوزن نتيجة لنمو الطول والعرض والارتفاع للجسم، مما يعطي التطورات النمائية في المظهر العام للفرد تبعا لنمو الأعضاء المختلفة، والجانب الوظيفي المرتبط ببيان النمو في الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير التطور الحادث في حياة الطفل تبعا لاتساع نطاق بيئته وتغير الظروف البيئية المحيطة به (الكناني والموسوي،٢٠،٢٠١١).

- **مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:**

تتمثل مظاهر النمو في تلك المرحلة في:

- النمو الجسمي

وهو أول مظهر من مظاهر النمو لدى الطفل التي يهتم الوالدان بملاحظتها، ومتابعة تطورها، لأنها الأكثر وضوحا وتميزا وأهمية على نمو الطفل وتقدم عمره، وتتمثل أهم مظاهر هذا النمو في ملامح عديدة من أهمها زيادة الطول والوزن والحجم. (أبو زيد،٤٠،٢٠١١)

فيما يتعلق بالنمو الجسمي: فالطفل حديث الولادة يتراوح وزنه بين ٢,٥٠٠ إلى ٤,٦٠٠ كجم ويكون في المتوسط ٣,٤٠٠ كجم. و يتراوح طوله بين ٤٥ إلى ٥٥ سم بمتوسط ٥٠ سم . وكذلك يتراوح محيط رأسه من ٣٢,٦ سم إلى ٣٧,٢ سم ويكون في المتوسط ٣٥سم، وقد لوحظ أن الذكر يكون أكبر حجماً من الأنثى في الغالب. ويحدث النمو الجسمي للطفل سريعاً في الفترة الأولى من الحياة، ثم تقل سرعة نمو الطفل بعد ذلك. ففي الفترة (٢ إلى ٦) سنوات يلاحظ أن نمو هيكل الجسم يكون أبطأ من نموه في السنتين الأوليين، والعظام تكون غير متكاملة التكلس وتتميز بالليونة التي تمنع كسرها في حالة وقوع الطفل، وتنمو العضلات الكبيرة بدرجة أكبر من العضلات الصغيرة.

ويتضمن النمو الجسمي في هذه المرحلة التغير التشريحي كمًا وكيفًا وحجمًا وشكلاً ووضعًا ونسيجًا، حيث تستمر الأسنان في الظهور، ويكتمل عدد الأسنان المؤقتة ويبدأ تساقطها لتظهر الأسنان الدائمة (تظهر في سن السادسة واحدة أو اثنتان من الأسنان الدائمة)، وينمو الرأس نموًا بطيئًا في نهاية هذه المرحلة إلى مثل حجم رأس الراشد، وتنمو الأطراف نموًا سريعًا، وينمو الجذع بدرجة متوسطة، ويتأثر الطول بإمكانية النمو لدى الطفل، وفي نهاية السنة الثالثة يكون الطول حوالي ٩٠ سم . ثم يزداد متباطئًا نسبيًا بمعدل ٩ – ٨ – ٧ – ٦ سم خلال السنوات ٣، ٤، ٥، ٦.

ويلاحظ أن نمو الطول يبرزه نمو الجذع واستطالة العظام وفقدان الشحم الذي كان ملاحظًا في مرحلة الرضاعة، ويزداد الوزن بمعدل كيلو جرام واحد تقريبًا في السنة؛ أما عن النمو الهيكلي العظمي، فيزداد حظ أجهزة الطفل العظمية من النضوج، ويبدأ قدر أكبر من الغضاريف في الهيكل العظمي للطفل تتحول إلى عظام، ويظل الهيكل العظمي في هذه المرحلة غير ناضج، وتزداد عظام الجسم حجمًا وعددًا وصلابة مع النمو، ويكون البنون أقل وزنًا بدرجة طفيفة من البنات، وأكثر حظًا منهن في النسيج العضلي ـ بينما تكون البنات أكثر حظًا من البنين في الأنسجة الشحمية.

وفيما يتعلق بالوزن: نجد أن الأطفال حديثي الولادة يفقدون بعض الوزن في العشرة أيام الأولى من العمر ثم يسترجعون أوزانهم عند اليوم العاشر بعد الولادة (٣ كجم) . ولوحظ أن الطفل يتضاعف وزنه عند الولادة في بداية الشهر الخامس من العمر (٦ كجم).ويصبح وزنه ثلاثة أضعاف وزن الولادة عند انتهاء السنة الأولى (٩كجم)،

ثم أربعة أضعاف عند انتهاء السنة الثانية (١٢كجم). وهناك معادلة تستخدم لحساب وزن الطفل هي:

من ١ : ٦ سنوات $\frac{\text{العمر بالشهر + ٩}}{\text{٢}}$

من ٧ : ١٢ سنة= (العمر بالسنوات – ٢) + ٨

وفيما يتعلق بالطول : يكون طول الطفل حديث الولادة حوالي ٥٠سم، ويزيد الطول أيضاً زيادة سريعة في الفترة الأولى من الحياة ثم ما يلبث أن تقل هذه الزيادة فيا بعد.ويلاحظ أن الطفل يكتسب زيادة ٥٠ ٪ من طوله في السنة الأولى فيصبح ٧٥سم. وفي السنة الثانية يكتسب حوالي٢٥ ٪، فيصبح ٨٢,٥ سم . ثم يتضاعف طوله بعد الولادة عند انتهاء السنة الرابعة فيصبح ١٠٠سم. ثم يصبح طوله مقارباً ثلاثة أضعاف عند انتهاء عامه الثاني عشر فيصبح حوالي ١٥٠سم. ويمكن استخدام القاعدة التالية لحساب طول الطفل في عمر من ٢ إلى ١٢ سنة حيث يكون الطول =(العمر بالسنوات – ٦) + ٧٧ سم

وفيما يتعلق بنسب أبعاد الطفل الجسمية ومدى تناسقها مع بعضها: يلاحظ أنه عند الولادة يصل طول رأس الطفل إلى ٢٥ ٪ من الطول الكلي للجسم وتكون السّرة هي نقطة الوسط بين قيمة الرأس والكعوب. بعد ذلك تكون سرعة نمو الأطراف أكثر من الرأس فيصبح الرأس أصغر نسبياً عما كان إذا قورِن بالذراعين والأطراف التي تزداد سرعة نموها بعد ذلك فتصبح عظمة العانة هي نقطة الوسط عند البلوغ . وقد تختلف تلك المتوسطات في القياس تبعاً لبعض الأسباب الوراثية أو المرضية. (عبد المجيد، ٢٠١٠، ١٥٧-١٦٠)

وعموما، في نهاية المرحلة يمكن التمييز بين مقدار النمو الجسمي

لدى كل من الذكور الإناث، إذ يكون الذكور أطول وأثقل قليلا في الوزن من الإناث في نفس العمر (أبو زيد،٢٠١١، ٤٠).

٢- النمو الفسيولوجي:

وترتبط مظاهر هذا النمو ارتباطًا وثيقًا بالنمو الجسمي، فالجسم ليس عضلات وعظاماً خالية من الأجهزة الحيوية التي تديره، فتلك الأجهزة تمر بمراحل ومظاهر مختلفة للنمو، حيث إن أجهزة الجسم في هذه المرحلة تشهد نمواً ملحوظاً، وخاصة الجهاز العصبي، إذ يصل حجم نمو مخ الطفل في نهاية المرحلة إلى حوالي ٩٠ ٪ من حجم مخ الراشد . وفي هذه المرحلة يتمكن الطفل من ضبط عملية الإخراج، على الرغم من أنه يكون في النصف الأول من هذه المرحلة محتاجاً إلى تذكيره بعملية الإخراج من قِبل الكبار(أبو زيد،٢٠١١، ٤١).

وفيما يتعلق بتنفس الطفل ونشاط القلب : نجد أنه عند الولادة عدد مرات التنفس يكون بين ٣٠ : ٤٠ في الدقيقة . وعند أربع سنوات ينخفض إلى ٢٥ في الدقيقة و ١٦ عند البلوغ. أما ضربات القلب : فتكون عند الولادة من ١٢٠ إلى ١٣٠ في الدقيقة . وعند ٤ سنوات يكون ١٠٠ في الدقيقة تنخفض إلى ٨٠ عند البلوغ .وبالنسبة لضغط الدم : يكون عند الولادة يكون ٨٠/٦٠ يرتفع تدريجيًا إلى ١٠٠/٦٥ عند ١٠ سنوات و١٢٠/٨٠ عند البلوغ . (عبد المجيد، ٢٠١٠، ١٦٠).

وفيما يتعلق بالنمو العصبي: يلاحظ أن هناك مجموعة من الأفعال المنعكسة التي يقوم بها الطفل، حيث تتحرك عضلات الوليد بطريقة آلية لاإرادية وتسمى مثل هذه الحركات بالانعكاسات الحركية وهي تساعد في المحافظة على الحياة . وتعد صحة هذه الانعكاسات دليلاً على النضج السليم للجهاز العصبي؛ ذلك أنه من المرجح أن يكون الوليد في حالة صحية غير مطمئنة إذا لم يغمض عينه للضوء المبهر

أو يتأثر باللمس أو الشك بالدبوس مثلاً بعد بضعة أيام من الولادة.

وبالنسبة للاستجابات المتخصصة: يكون هناك مجموعة من الاستجابات إلى جانب الاستجابات «التلقائية» أو «العشوائية»، يوجد نوع آخر من الاستجابات، إذ يلاحظ على الطفل في الأيام الأولى من حياته قيامه بالقبض على شيء ما يوضع في راحة اليد أو الحركة المفاجئة للرقبة مثلاً. (عبد المجيد، ٢٠١٠، ١٦١)

٣- النمو الحركي:

يلاحظ على الطفل زيادة النمو الحركي في العامين الأولين، حيث يتم تدريب الأذرع والأيدي كأدوات وأجهزة للقبض على الأشياء، واكتساب القدرة على التحرك والانتقال بأشكاله المختلفة (المشي)، مع سعيه للوصول لانتصاب القامة، وتعد حركة الطفل مؤشراً مهمّاً على نمو عضلاته، التي تعينه على التواصل الحركي مع البيئة المحيطة به، ومن خلال هذا التواصل يكتشف بيئته التي تتمثل في المنزل، ودار الحضانة، والناس من حوله، فيذهب إليهم، ويتجول بينهم، ويكتشف خباياهم، وشتى المتغيرات والأشياء الموجودة فيهم ؛ ويكتسب ويتعلم مفاهيم جديدة... كما يتعرف على معاني الأشياء ووظائفها فتنمو لغته الاستقبالية.

وببلوغ الطفل نهاية السنة الرابعة، تكون المهارات الحركية قد ازدادت لديه بشكل واضح، على خلاف طفل الثالثة الذي لا يزيد في قدرته عن مجرد القفز إلى أعلى.

ومن مظاهر النمو الحركي في هذه المرحلة أن الأطفال يكون لديهم القدرة على ارتداء ملابسهم وخلعها بأنفسهم، وفي سن الثالثة يمكنهم المشي بطريقة مستقيمة على الأرض، وممارسة أنشطة اللعب والصعود والهبوط على الكتل أو الألواح المتزحلقة وركوب الدراجات. وفي سن

الخامسة يكون لدى الطفل الإحساس بالوزن، وهو ما يظهر في سلوكه الحركي، حيث تكون حركاته الدقيقة أكثر تمايزا وتفصيلا. وحينما يصل الطفل إلى السادسة يكون لديه قدر كافٍ من التآزر بين اليدين والعينين، ولديه القدرة على السيطرة على العضلات الدقيقة بما يمكنه من إظهار المهارة الحقيقية في النشاط الذي يمارسه. (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٣٠-٣١)

ويتميز النمو الحركي في هذه المرحلة بالشدة والتنوع والتحسن؛ بحيث يعتمد الطفل في بداية المرحلة على العضلات الكبيرة، وبالتدريج يسيطر الطفل على حركاته مثل المشي والقفز والحركة بسرعة، وفي نهاية المرحلة يبدأ في السيطرة على عضلاته الدقيقة، ويبدأ في استخدام المهارات الحركية في الكتابة بالتدريج وتتمثل في رسم الخطوط العشوائية ثم الخطوط المستقيمة أفقيا أو رأسيا، ثم كتابة الحروف (أبو زيد،٢٠١١، ٤٢).

وبصفة عامة، يلاحظ في مرحلة الطفولة من (٢ إلى ٦) سنوات: أنه تتطور لدى الطفل المهارات الحركية الأساسية، مثل المشي، التسلق، الجري، الوثب، الرمي، اللقف، ويقوم بكل هذه المهارات الحركية الأساسية، بدرجة من التوافق لا تحتاج إلا إلى القليل من الصقل والإتقان، ويصبح لدى الطفل تعطش جامع للحركة والنشاط، وتكون معظم حركات الطفل غير هادفة، إذ لا يسعى لهدف معين من حركته في أغلب الأحيان، كما أن طفل هذه المرحلة لا يتميز باستمرار مزاولته نشاطًا لمدة طويلة، بل الانتقال من نشاط لآخر والتركيز لمدة وجيزة فقط . وتعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي المستمر، حيث تمتاز حركات الطفل بالشدة وسرعة الاستجابة والتنوع، وتكون غير منسجمة أو متزنة في أول المرحلة، ويزداد ويتحسن التآزر الحسي

الحركي ويكتسب الطفل مهارة حركية جديدة مثل ركوب الدراجة والقيام بالحركات اليدوية الماهرة . (عبد المجيد، ٢٠١٠، ١٨٠)

٤- النمو الاجتماعي:

يزداد النمو الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة، إذ تبدو عليه عدة مظاهر لم تكن موجودة في مراحل النمو السابقة، فبمجرد أن يبدأ الأطفال اللعب الجماعي نجدهم يقضون وقتا متزايدا مع بعضهم، وكذلك يبدأون اللعب في جماعات من ثلاثة أطفال أو أكثر وكذلك في أزواج. وعند حلول العام الخامس يتزايد الوقت الذي يقضيه الطفل في اللعب مع زملائه. ومن خلال التفاعل الاجتماعي المتسع للأطفال مع زملائهم في الروضة يكون لديهم القدرة على التمييز فيما بينهم من خلال تمييز الفروق الفردية بينهم، حيث يدركون أن هناك أطفالاً أكبر منهم، وآخرين أصغر منهم، والبعض أشجع منهم، والبعض له لون أسمر والبعض الآخر لونه أبيض، وهكذا.

كما أن أطفال ما قبل المدرسة يكتشفون تدريجيا أن الأطفال ينتمون إلى أسر ذات مراكز اجتماعية مختلفة، وذات أعداد مختلفة من الأطفال(الكناني والموسوي، ٢٠١١ ،٣٢).

وبصفة عامة يلاحظ تعدد مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة، التي تتمثل في:

- ترحيب الطفل باللعب الجماعي في جماعات محدودة العدد.
- التوافق مع الظروف الاجتماعية وتقبل المعاني التي حددها الكبار للمواقف الاجتماعية وتعديل السلوك وتوافقه مع سلوك الكبار .
- اتساع علاقات الطفل الاجتماعية وتكوين صداقات مع زملائه في الروضة(أبو زيد،٢٠١١، ٤٣).

وفي عمر عامين إلى عامين ونصف، يكون النمو العاطفي للطفل متمركزاً حول ذاته، وربما يظهر زيادة نسبية في الاستقلال، وغالبا ما يسرع وراء أبويه ليشبع حاجته للأمان، وأحيانا يظهر لدى العديد من الأطفال الإحساس بالخوف من الظلام ويحتاج لمن يطمئنه. ويحتاج الطفل للعناية به من الناحية الاجتماعية، إذ يجب أن يلعب بجانب أطفال آخرين، وملاحظة سلوك الطفل في حالة تواجده من الأطفال الآخرين، فقد يظهر عليه بوادر السلوك العدواني حينما يلعب بصحبة هؤلاء الرفاق، فقد لوحظ أن العديد من الأطفال يصبح مغتصباً للعب الآخرين؛ وربما يشد شعر أقرانه أو بعضهم. وحينما يبلغ عامه الثالث، يلاحظ على الطفل استمراره في إظهار إحساس قوي بالملكية، ولكنه يعطي لعبته لمن يطلبها منه مقابل بديل لها، وتزداد رغبته في اللعب بالقرب ومع الأطفال الآخرين، غير أنه يستمر في إظهار الأعمال العدوانية عند اللعب مع الآخرين، وقد يستمتع بالاختباء مع الآخرين، بجانب أنه يحب اللعب مع الكبار على أساس أن هذا الكبير في مثل سنه. (عبد المجيد، ٢٠١٠، ١٩٤)

٥- النمو الحسي:

في هذه المرحلة يظهر النمو الحسي لدى الطفل، حيث يتمتع الطفل بالتعامل مع المتغيرات المختلفة في البيئة المحيطة به، ويعتمد على حواسه في اكتشاف البيئة المحيطة به ورؤية الأشياء المختلفة من حوله، والتعرف عليها والتفرقة بينها من حيث خصائصها المختلفة مثل الشكل واللون، ويستطيع أن يميز بينها وبين مصادرها المختلفة، ويشعر بملمسها، ويتذوق طعمها، وبذلك يستخدم حواسه المختلفة من سمع وبصر وشم وتذوق في التعرف على خصائص الأشياء ويعبر عنها بالألفاظ والكلمات المختلفة.

وبالنسبة للإبصار، يستطيع مولود عمره ساعتان تتبع ضوء متحرك لحساسيته الشديدة للضوء ويغلق عينيه أمام الضوء المبهر، لكنه لا يستطيع أن يركز بصره على شيء مرئي، كما أنه لا يستطيع أن يركز على المرئيات المتحركة بعينيه معًا فهو يفعل ذلك فقط إذا كان الشيء المرئي ثابتًا أمام عينيه ؛ وذلك لأن التآزر العضلي بين العينين لا يكون قد اكتمل بعد عند الولادة.

وبالنسبة للسمع، نجد أن الطفل عند الولادة يكون جهازه السمعي تام النمو، ولكن مع ذلك تكون المراكز السمعية بالمخ غير تامة بعد، وفي الأسبوعين الأولين يكون السمع ضعيفًا، ثم تزداد قوة السمع بعد ذلك .

ومن حيث اللمس، نجد أن الوليد يحس بإصبع يلامس وجهه ويدير رأسه ليقترب منه بفمه كذلك يحس الوليد بدرجة الحرارة ولو أنه لا يميز بين الحار والبارد.

وفيما يتعلق بالتذوق، فإنها تكون قدرة حية هامة للوليد، ويمكن للطفل المولود أن يميز بين رائحة ثدي أمه ورائحة ثدي سيدة أخرى وتزداد هذه القدرة كلما زادت مدة تلامس المولود مع جسد أمه بعد الولادة مباشرة. (عبد المجيد، ٢٠١٠، ١٦٣)

٦- النمو العقلي:

من الميلاد حتى سن العامين يستطيع الطفل القيام ببعض الاستجابات مثل التذكر . وتنمو قدرته على التخيل الذي يمارس دورًا هامًا في حياة الطفل العقلية، بينما في بداية العام الثاني يستطيع الطفل تعلم اللغة، و هذا له أهمية كبرى في النمو العقلي والتفكير والتميز بين المعاني والتعبير عن العمليات الفكرية للطفل، حيث تعتبر اللغة من النواحي الاجتماعية الهامة التي يستطيع بها الاتصال بالآخرين. وحينما يصل

الطفل إلى سن (٢-٦) سنوات يزيد النمو العقلي بدرجة سريعة، وتـزداد قـدرة الطفل على التـذكـر، وتظهر الـغيرة بين الإخـوة؛ ومن الناحية الانفعالية يتميز الطفل بالمزاج المتقلب، فسرعان ما يغضب أو يبتسم، والأطفـال يحاولون جذب انتباه الآخريـن نحوهم بشتى الطرق(عبد المجيد، ٢٠١٠، ١٧٨).

وهناك عدة مظاهر للنمو العقلي للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة تتمثل في:

- تكوين المفاهيم وهذه المرحلة هي بداية المفاهيم المختلفة مثل مفهوم (الزمن ـ المكان ـ العدد).

- الذكاء: حيث يدرك الطفل العلاقات العملية المحسوسة ويستطيع التعميم بشكل محدود، كذلك تزداد قدرة الطفل على فهم الكثير من المعلومات البسيطة وكذا قدرته على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ.

- الانتباه: حيث تزداد قدرة الطفل على الانتباه في نهاية هذه المرحلة.

- التذكر: حيث تنمو قدرة الطفل على التذكر المباشر للعبارات المفهومة.

- التخيل: حيث تتميز هذه المرحلة باللعب الإيهامي أو الخيالي فالطفل يمثل أدوار الكبار وخاصة الأم والأب.

كما يوجد ارتباط وثيق مؤثر بين النمو اللغوي والنمو المعرفي في هذه المرحلة المهمة من حياة الطفل، حيث إن هناك مظاهر عدة للنمو اللغوي ترتبط بالنمو المعرفي للطفل وهي:

- ظهور الوظيفة الدلالية للرمز وهي إمكان دلالة شئ على شئ آخر.

- يستخدم الطفل الرموز اللغوية في حدود مستواه المعرفي.

- في بداية المرحلة يكون كلام الطفل متمركزاً حول الذات ولكن في سن الخامسة يتحول الحوار مع الذات إلى حوار مع الآخرين (أبو زيد،٢٠١١، ٤٥).

النمو الانفعالي:

وتكون انفعالات الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة مرتكزه حول الذات مثل (الخجل، الإحساس بالذنب، الشعور بالثقة بالنفس، الشعور بالنقص) وبالتالي تؤثر انفعالات الطفل سلبيا فيه، وفي من حوله، حيث تؤثر انفعالاته الشديدة على والديه، ولا يستطيعون التعامل معه بالشكل المناسب، فإما أن يتجنبوا التعامل معه أو يتعاملون معه بقسوة زائدة، وقد يلجأون إلى تلبية كل متطلباته تجنبا لهذه الانفعالات المزعجة، مما يجعل الطفل يستغل انفعالاته، حتى يصل إلى كل ما يريد على حساب اكتساب المفاهيم والمعاني الجديدة من خلال التواصل الإيجابي مع بيئته، كما أنه قد يتعلم سلوكيات سلبية تؤثر عليه فيما بعد، مثل العدوان والعناد وغيرها، وعلى الوالدين أن يتعاملوا مع تلك الانفعالات بشيء من التروي والهدوء.

وتختلف انفعالات الطفل عن انفعالات البالغ الراشد، حيث تكون انفعالات الطفل قصيرة المدى تبدأ بسرعة وتنتهي بالسرعة التي بدأت بها، و تنتاب الطفل انفعالات كثيرة ومختلفة ومتعددة، لا تستقر على لون واحد، فهو سرعان ما يضحك ثم سرعان ما يبكي، وتكون انفعالاته حادة في شدتها، حيث لا يستطيع أن يميز في ثورته الانفعالية بين الأمور التافهة والأمور المهمة. وتختلف الانفعالات في هذه المرحلة بين الذكور والإناث، حيث إن الإناث يعانين من الخوف أكثر من الذكور، بينما يكون الذكور أكثر عدوانية من الإناث(أبو زيد،٢٠١١، ٤٦).

وكلما تقدم الطفل في النمو، زادت معه الحاجات، وعدم تلبية

هذه الحاجات يعمل على ظهور المشكلات النفسية، ونـادراً ما نجد طفلاً مضطرباً ولديه شكل واحد فقط من أشكال سوء التوافق دون وجود أعراض أخرى، فكثيراً ما نجد لدى الطفل مشكلات مصحوبة بأخرى لم تصل بعد إلى درجة الاضطراب الحاد. نفس الأمر بالنسبة للأسباب، فنادراً ما نقول عن أية مشكلة لدى أي طفل أن هناك عاملا واحدا هو المسؤول عن هذه المشكلة، لكن الواقع أن هناك العديد من العوامل المتنوعة التي تسهم في إحداث مشكلة ذات علاقة بموضوع الطفولة المتأخرة (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ١٤٣). وهذا ما سنحاول دراسته في الصفحات التالية.



الفصل الثاني

حاجات النمو لدى الطفل

في مرحلة الطفولة المبكرة

الطفل كائن بشري له احتياجاته الأساسية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي لا يمكن إغفالها، وترتكز عملية التنشئة الاجتماعية على إشباع هذه الحاجات، وتبعا لطريقة وأساليب الإشباع يكون استواء شخصية الطفل أو اعتلالها؛ وإشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط التكيف الذي يحقق للإنسان الاستقرار والاتزان النفسي.

ويقصد بالحاجة الشعور بالاحتياج أو العوز إلى شيء ما، بحيث يدفع هذا الشعور الكائن الحي إلى الحصول على ما يفتقد إليه. أما الحاجة النفسية فيقصد بها رغبة طبيعية يهدف الكائن الحي إلى تحقيقها بما يؤدي إلى التوازن النفسي والانتظام في الحياة (الشوربجي، ٢٠٠٣،٧٣).

وتتعدد حاجات الطفل، وتمارس مؤسسات التنشئة الاجتماعية دوراً مهماً في إشباعها، وأهم هذه الحاجات هي:

أولا: حاجات النمو الجسمي

وهي من الحاجات الأساسية لبقاء الطفل، ونموه الحركي السليم؛ وتشمل:

١- الحاجة إلى الغذاء:

يؤدي الغذاء دوراً مهماً في نمو الطفل، إذ يزود جسمه بالطاقة التي يحتاج إليها للقيام بنشاطه، سواء أكان حركياً، أم عقلياً أم نفسياً، ويقوم الغذاء أيضاً بإصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها، ويعمل على تكوين خلايا جديدة، وزيادة مناعة الجسم ضد بعض الأمراض ووقايته منها (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٤٥). وبالتالي، فالغذاء يؤدي إلى نمو الطفل جسديا، ويعمل على سلامة بنيانه.

وليس هناك شك في أن الرضاعة تعد المصدر الرئيس لتغذية الطفل، وإمداده بالطاقة اللازمة لحيويته، وممارسة نشاطاته المختلفة. وتعد الرضاعة الطبيعية بمثابة الأداة التي توفر للطفل أولى الحاجات النفسية والشعور بالأمن والطمأنينة؛ فإحساس الوليد بالثقة يتطلب شعورا بالراحة الجسمية والحد الأدنى من تجربة الخوف أو عدم التأكد. وفي هذا تفضّل الرضاعة الطبيعية على الرضاعة الصناعية، لأنها تضاعف من الجوانب الممتعة في مواقف التغذية، وتساعد على تقوية الارتباط بين الأم والطفل، وفيها تتاح للأم فرصة ممتازة لحمل الطفل، أقرب ما يكون إليها، وبذلك تمنحه مشاعر السند والاسترخاء، والتنبيه اللمسي، والراحة (قناوي،٢٠٠٨، ٩٧)، حيث لا تقتصر أهمية الرضاعة على مجرد مد الطفل بالطعام فحسب، بل تتضمن أيضاً ضرورة شعوره بالطمأنينة والعطف والحنان، ولذلك ينصح علماء النفس الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن بالزجاجة أن تحمل الأم طفلها، وتضمه إلى صدره كما هو الحال في الرضاعة الطبيعة، حتى يشعر الطفل بحنانها وحرارتها. وأن يقوم بهذه العملية فرد واحد، فلا تتبدل الأيدي في القيام بها حتى يكون هناك نوع من الاستقرار والاستمرار (http://vb.n4hr.com).

وقد ذهبت «ريبل» إلى أن تناول الرضيع وتدليله يسهم في إيجاد تعلق ايجابي بين الأم والطفل، وأن هناك حاجة فطرية للالتصاق بالأم، والأم التي تتيح لطفلها فرص هذا الالتصاق تعينه على النمو السليم؛ وإن الأمومة غير السليمة قد تؤدي إلى أضرار بيولوجية ونفسية بالرضيع . فما يتوافر للطفل من الشعور بالثقة والطمأنينة في أيامه الأولى يهيئه لزيادة ثقته بنفسه وبالآخرين. كذلك فإن طبيعة الاتصالات الاجتماعية تصبح هي الأساس في إرساء الإحساس بالثقة في نفس الطفل، من خلال الطريقة التي تحمل بها الأم طفلها، وحين

تضمه إليها فيشعر بدفئها، ويستمتع بابتسامتها، وبالطريقة التي تناجيه بها. كما تتوقف الخبرة الانفعالية على تبادل الأخذ والعطاء ودرجة الاسترخاء والأمان التي تتصل بهذه الأفعال من الأم حيال إرضاع طفلها؛ فإذا كانت خبرة التغذية الأولى خبرة غير مثيبة يمكن أن ترتبط بالألم مما يثير الشك في نفسه : فالأم القلقة المتوترة قد تمسك بطفلها بطريقة غير سليمة، تؤدي إلى شعور الطفل بانعدام الراحة. والأم التي لم تكن تريد لنفسها طفلا، قد تكره ما تنطوي عليه العناية بالطفل من مشقة ومضاعفات، ويصبح غير مرغوب لديها، ومن هنا فقد تظهر هذه الكراهية في تناول ومعاملة الطفل، وغالبا ما تكون المعاملة مع الطفل متسمة بالخشونة والغلظة، وقد ينتقل ذلك إلى المعاملة أثناء عملية الرضاعة، وقد ينعكس على العملية كلية فيتم إيقاف عملية الإرضاع قبل أن يحصل الطفل على الإشباع في كثير من الأحيان، أو أن يترك الطفل للبكاء لفترة طويلة قبل أن يقدم له الغذاء (قناوي،٢٠٠٨، ٩٩).

وبصفة عامة، فالحاجة إلى لغذاء تعد من أهم الحاجات الفسيولوجية الجسمية الضرورية لنمو الطفل الجسمي، فضلاً عن إكسابه كثيراً من السلوكيات والأنشطة المهمة في حياته، وإنّ إشباع هذه الحاجة بطريقة ناجحة وفعالة من أهم الضروريات لتحقيق الصحة النفسية السوية للطفل وإشعاره بالأمان والثقة وتكوين الشخصية المتكاملة؛ وإن التقصير أو الخطأ في إشباعها قد ينعكس على الطفل في شكل مشكلات نفسية وسلوكية فيما بعد.

٢- الحاجة إلى الإخراج والتخلص من الفضلات:

الحاجة إلى الإخـراج، من تبول وتبرز، من الحاجات الجسمية العضوية المهمة لحياة الإنسان. فهي تؤثر تأثيرا كبيرا في نمو الطفل

الجسمي، ومن خلال أسلوب تعليم الطفل وتدريبه على التخلص من فضلاته تتكون شخصيته، ويكتسب أساليب سلوكية وعادات صحية تظل مؤثرة وموجهة لسلوكه طوال حياته.

وعادة يلجأ الطفل في الشهور المبكرة الأولى إلى أن يفرغ فضلاته عن طريق فعل منعكس لا إرادي، بسبب أن الجهاز العصبي العضلي اللازم للسيطرة الإرادية لا يكون قد اكتمل نموه لدى الطفل.

وحتى يستطيع الطفل التحكم في عملية الإخراج،يجب أن يكون قادراً على الجلوس على الإناء الخاص بذلك، ويكون قد اكتسب قدرة التحكم الفعلي الكافي اللازم لذلك، وأن يكون قادرا على التعبير عن حاجته بطريقة معينة، وأن يفهم ما يطلب منه. وبذلك يستطيع أن يتجاوب بذكاء وليس بطريقة آلية، فضلا عن ضرورة كونه قادرا على تكوين علاقة ثابتة مع من تقوم برعايته ويشعر نحوها بالاطمئنان حتى يكون قادرا على كسب رضاها، وبذلك يستطيع أن يفهم المديح عند أي محاولة ناجحة (قناوي،٢٠٠٨، ١٠٥)، وإن كانت الثقافات تختلف فيما بينها في (السن) التي تبدأ فيها في تعويد الطفل على ضبط حركة معدته وفي الطريقة التي تبدأ فيها في تحقيق ذلك. إلا أن كثيراً من الدراسات أشارت إلى أنه من السهل تدريب الطفل على ضبط معدته قبل سن (سنة ونصف) حيث يكون الطفل في هذا السن قد تعلم المشي والكلام والتعبير عن رغباته وفهم رغبات الكبار باللغة وبالإشارة وحينئذ يكون الوقت مواتيا لتدريبه على ذلك. (http://vb.n٤hr.com)، وخلال القيام بعملية التحكم في الإخراج وضبطها يجب أن تراعي الأم أو معلمة الروضة تعويد الطفل على عملية الإخراج دون إحداث ألم نفسي، مع إكساب الطفل العادات والسلوكيات المرغوبة مثل النظام والنظافة والعادات الصحية أثناء تدريبه على التخلص من الفضلات (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٤٦).

٣- الحاجة إلى النوم والراحة:

الحاجة إلى النوم والراحة من الحاجات البيولوجية الجوهرية اللازمة لنمو الطفل؛ فنمو الطفل يكون سريعاً في مرحلة الروضة، ويستنفذ منه مجهوداً كبيراً في عملية هدم الأنسجة وبنائها، ولابد للطفل من تعويض هذا المجهود عن طريق النوم (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٤٦). ولذا تعد الحاجة إلى النوم والراحة من أهم الحاجات لنمو الطفل الجسمي، والتي تساعد على تفتح إمكاناته، ومن خلال اهتمام الأم أو المربية بهذه الحاجة وبساعات نوم الطفل، وبمكان نومه وبتعويده العادات الصحية والصحيحة النوم، فإنها تكسبه من صغره وتغرس فيه عادات النظام والنظافة والعادات الصحية، والاستمتاع بالثقافة والجمال،كما تغرس فيه الاستقلال والثقة بالنفس وعدم الخوف فيشب قوي الشخصية قادراً على الإقدام والمبادأة دون خوف أو هيبة . ولكي تُشبع حاجة الطفل إلى النوم والراحة، فإنه ينبغي على الأم أو المربية أن تراعي أن يكون مكان نوم الطفل منسقا نظيفا هادئا بعيدا قدر الإمكان عن الضوضاء أو الضرر، وأن تتوافر فيه الشروط الصحية بأن يكون جيد التهوية تدخله الشمس والهواء الطلق، وألا يتعرض الطفل أثناء نومه لتيارات هوائية، وأن تكون درجة حرارة الغرفة معتدلة (قناوي،٢٠٠٨، ١١٣).

٤- الحاجة إلى اللعب والنشاط والحركة:

للعب دور مهم في تنمية الجسم، وفي التنفيس الانفعالي، ورفع الروح المعنوية؛ وهي من الأمور المهمة للنمو العقلي والانفعالي والاجتماعي لدى الطفل، ويكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا، وبمثابة سلوك يقوم به بدون غاية،أو تخطيط مسبق، والطفل يعتبر اللعب حرفته أو عمله الرئيس، ومن هنا يتطلب الأمر من أجل إشباع هذه الحاجة

إتاحة وقت فراغ للعب، وإفساح مكان للعب (الشوربجي،٩٠،٢٠٠٣).

ويعتبر اللعب من أهم وسائل الطفل في تفهمه للعالم من حوله وفي تعبيره عن نفسه. ويسمى اللعب في السنوات الأولى من حياة الطفل باللعب الإيهامي، بالتدريج يكّون الطفل أصدقاء اللعب، وهنا تظهر الأهمية الاجتماعية له، إذ يتعرف الطفل أصول اللعب، وفيها يلتزم بمراعاة أدوار الآخرين، واحترامه لأفكارهم، وتظهر روح التعاون ويكوّن صداقات جديدة، وتبدأ الأنثى باللعب مع الإناث، والذكر مع الذكور، مما يزيد من تأكيد دورها كأنثى، ودوره كذكر، ويساعد ذلك في عملية التنميط الجنسي (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٤٨).

والحاجة إلى اللعب والنشاط والحركة تعد من الحاجات المهمة لدى الطفل في مرحلة الطفولة على وجه الخصوص، تلك الحاجة التي تنطوي في إشباعها على لذة للطفل وتجلب له النتائج السارة في الحاضر المباشر، ولكن قيمتها له في المدى الطويل تفوق بكثير هذه القيمة الظاهرة (قناوي،٢٠٠٨، ١١٣).

وتنطوي الحاجة إلى الحركة واللعب على فوائد مهمة لنمو الطفل الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، حيث يفيد اللعب والحركة الحساسية الباطنة ممثلة في أعضاء الحس من حيث العضلات أو الأوتار والمفاصل،وهذا ما يسمى بالرياضة الوظيفية لأعضاء الجسم،وهو يبعث الرضا والارتياح في نفس الطفل. وللعب والحركة والنشاط آثار جسمية تنشأ عن رياضة أعضاء الحس من عينين وذوق وحرارة ولمس وأجهزة الاستقبال السمعيّة والشميّة والإدراكيّة الحسيّة،كما أن للنتائج الذهنيّة التي تأتي من اللعب بالأشياء إلى التلاعب بالأفكار وإدراك العلاقات ما يُسهم في النمو العقلي والذهني للطفل، وأن اللعب والنشاط والحركة الموجهة تشبع حاجة الطفل للاستطلاع والمعرفة

والفهم للعالم المحيط به، وتساعد في بناء شخصيته الإنسانية بما تؤدي إليه من تنمية روح الإقدام والمشاركة والمبادأة، وتشبع حاجته إلى الإنجاز والتعبير عن الذات. وذلك له أهميته في مستقبل حياة الطفل ،ثم إن اللعب مع الأطفال الآخرين أقدر على إفادة الطفل في نموه الاجتماعي (قناوي،٢٠٠٨، ١١٤)، كما تأتي أهمية اللعب من أنه يُعَد مخرجا وعلاجاً لمواقف الإحباط في حياة الطفل، كما يعد نشاطاً تعويضياً، ويساعد في النمو الاجتماعي للطفل، ويفيد في النمو العضلي، ويطلق الطاقة العصبية التي إن لم تصرف تجعل الطفل متوتراً أو متهيجاً، كما يفيد في إشباع حاجة الطفل إلى التملك؛ حيث يمتلك لُعَبَهُ ويشعر بأن هناك أجزاء من بيئته يستطيع أن يسيطر عليها، وهكذا.

وينبغي على الوالدين مساعدة الطفل على إشباع حاجته إلى اللعب وتنمية الرغبة في الاستطلاع والمعرفة،حيث يمكن للأم أو المربية من خلال النشاط الحر في الشهور الأولى أن تغير للطفل اللعب التي يلعب بها، أو ينظر إليها من فترة لأخرى لتعوّده التمييز والإدراك وتعرّف اللعب المختلفة وأشكالها وألوانها. كذلك إشباع حاجة الطفل إلى اللعب وتنمية روح الإقدام والمبادأة عنده،فإذا كان الطفل في حاجة دائبة إلى النشاط والحركة، فيجب على الآباء والمربين أن يغرسوا فيه روح المشاركة والإقدام والمبادأة منذ الصغر. لكن ينبغي أن يكون لدى الأم الاقتناع بألا تكثر من اللعب التي تضعها أمامه، حتى لا تختلط عليه الأمور ويعجز عن التمييز، بل يحسن الاكتفاء بوضع لعبتين أو ثلاث فقط حتى لا يعجز عن التمييز بينها. ولتعلم الأم بأن إشباع حاجة الطفل إلى اللعب تعمل على تنمية حاجة الطفل إلى الإنجاز والنجاح (قناوي،٢٠٠٨، ١٢٠).

وعلى العموم فإنه ينبغي أن يكون لدى الأسرة الاقتناع بأن اللعب ليس عملية ترفيهية للطفل فقط، بل إنه عملية تربوية مهمة بالنسبة له.

ثانيا: حاجات النمو العقلي للطفل:

هناك مجموعة من حاجات الطفل الخاصة بالنمو العقلي، سنذكر بعضا منها في الفقرات الموالية:

١- الحاجة إلى المعرفة والفهم:

يكتسب الطفل معلوماته وتنمو معارفه عن طريق خبراته التي يكتسبها بنفسه نتيجة استعماله لعضلاته، أو عن طريق حواسه المختلفة، التي تعتبر أبواباً للمعرفة، كما يدأب الطفل على إلقاء أسئلة حول موضوعات منوّعة مطالباً بإجابة فورية عليها، ويلاحظ أن أطفال الروضة يسألون أسئلة أكثر من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وهذا يعني أنه ينبغي إتاحة حرية أكثر لأطفال الروضة لكي يكون هناك تلقائية في طرح أسئلتهم. ويجب على المسؤولين عن الروضة أن يوفروا مصادر أكثر للمعلومات لهؤلاء الأطفال، مثل المجلات، والأفلام التعليمية (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٥٧).

٢-الحاجة إلى البحث والاستطلاع:

هي إشباع لحاجته إلى المعرفة والبحث والاستطلاع، ورغبة منه في وجود معنى لما حوله واكتساب المعارف والمهارات الأساسية لحياته، وينمو حب الاستطلاع عند الطفل منذ الشهر السابع تقريباً، ويزداد مع تقدمه في العمر، ويبدو ذلك في محاولات الطفل لاختبار كل ما يقع تحت يديه، فكثيرا ما نلاحظ الطفل يحاول أن يقبض على أشياء بيديه ويتفحصها، وكثيرا ما نراه يتطلع إلى الأشياء بعينيه ويتتبعها. والواقع أن الطفل يحاول بهذا السلوك أن يتعرف على كل

شيء جديد في بيئته ويحاول أن يختبره (قناوي٢٠٠٨، ١١٤)؛ ويمكن لمعلمة الروضة أن تستغل الحاجة إلى البحث والاستطلاع عند الطفل من أجل نموه العقلي والمعرفي، وأن توجه رغبته في استكشاف ألوان متعددة من الثقافة، وأن تشجعه على الاستفسار، وأن تتركه يسمع ويرى ويتذوق ويشم ويحس ويفك لعبه، ويركبها ويختبرها... إلخ، دون أن نغفل عن ضرورة أستخدام خامات البيئة في أدوات الطفل ولعب (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٥٨)؛ ولذا يجب:

(أ) تنويع المثيرات أمام الطفل، من خلال توجيه أنشطة الطفل إلى المواد والأدوات التي يستخدمها والمتوافرة له مثل اللّعب، والعرائس، والكتب، والخرائط، والكرات الأرضية، وسلاسل الألعاب التعليمية، وأدوات المهن المختلفة.

(ب) توسيع بيئة الطفل، من خلال اصطحاب الطفل في نزهات وجولات ورحلات، إلى الشاطئ مثلاً، أو حديقة الحيوان أو المتاحف والآثار.

(ج) استخدام خامات البيئة في أدوات الطفل ولعبه.

(د) تشجيع هوايات الطفل، مثل التصوير والرسم، والزخرفة، والعزف(قناوي،٢٠٠٨، ١٢٥- ١٣٠).

٣- الحاجة إلى تنمية المهارات والقدرات العقلية:

وتعني إتاحة الفرص بالخبرات والمواقف التي تستثير حواسه، وتعويده على دقة الانتباه والإدراك للمثيرات والمواقف التي يتناولها، وتنمية قدرة الطفل على استرجاع الصور الذهنية البصرية والسمعية وغيرها من الصور الأخرى التي مرت به من ماضيه إلى حاضره،

وكذلك تعويده على التفكير السليم بأنواعه المختلفة. ويرتبط بإشباع تلك الحاجة ضرورة اكتساب الطفل المهارات اللغوية، وذلك عن طريق تدريب الطفل على الاهتمام بما يعرض عليه من أحاديث، ومناقشته للوصول إلى المفاهيم والحقائق العلمية، وتعويده الطلاقة في الحديث، وتصحيح أخطائه دون تخويف (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٥٨).
ويمكن ذلك من خلال استغلال مشكلاته اليومية في تعلمه وتزويده بخبرات متعددة، تساعد على نموه العقلي وتنمية مهاراته العقلية في مجال الإدراك والتّذكر والتفكير. فعن طريق الإدراك: يمكن أن تنقل إلى الفرد بواسطة الخلايا الحسية: إحساسات ضوئية وتنقل عن طريق البصر، وإحساسات صوتية، وتنقل عن طريق السمع، وإحساسات توازنية، وتنقل عن طريق الأذن الوسطى، وإحساسات كيميائية، وتنقل عن طريق أطرف الخلايا العصبية المنتشرة في الفم والأنف،وإحساسات اللمس والضغط، والإحساسات الحرارية والعضلية، وتنقل عن طريق أطراف الأعصاب في العضلات. وبالتالي فالإدراك هو عملية طبيعة يقوم بها الكائن عن طريق ما هو مزود به من إمكانات فطرية. وفيما يتعلق بعملية التذكر كعملية عقلية فهي عملية ارتباطية تصل الحاضر بالماضي وتقيم بينهما علاقات مختلفة ترقى بالنشاط المعرفي والعقلي للفرد. أما التفكير: فهو كل سلوك عقلي يستخدم الأفكار، أي الصور الذهنية، والعمليات الرمزية،بمعنى أن التفكير تمثُّل ذهني وتأمل عقلي لأنه يتناول الأشياء والأحداث المتذكرة أو المتخيلة بل المتوهمة حتى أثناء غيابها، ويتميز بحل المشكلات ذهنيا، وتناول المعاني بطريقة تتجاوز الحاضر أو الموجود من الأفكار والأفعال (قناوي،٢٠٠٨، ١٣٣-١٣٥).

٤- الحاجة إلى اكتساب المهارة اللغوية:

من المعروف أن للغة مراحل نمو ثابتة، وهناك نظريات أساسية في تفسر النمو اللغوي، من أهمها نظرية التعلم : التي تهتم في معالجتها للنمو اللغوي بالعلاقة بين المدخلات والمخرجات، ويرى أصحاب هذا المدخل أن النمو اللغوي يأتي من خلال فهم مبدأ التعزيز، وأن الاستجابات الإجرائية التي يليها تعزيز تستمر، وأن التي لا يليها تعزيز تتلاشى (جميل، ٢٠١١، ١٠٧).

والأسرة الغنية بثقافتها تساعد على نمو مفردات الطفل اللغوية وتكون حصيلة من الكلمات والأفعال أكثر من الأسرة الفقيرة ثقافيا، كما أن الوالدين اللذين يتكلمان مع طفلهما بصورة خاطفة سريعة وبألفاظ غامضة مستخدمين جملاً مركبة أو مفردات عامة مناسبة، كذلك الأسرة التي تفرض أكثر من نظام لغوي على الطفل في نفس الوقت بصورة متزامنة مثل اللغة العربية واللغة الأجنبية كل هذه الأسباب قد تؤدي إلى تأخر نمو اللغة والكلام عند الطفل(أبو زيد،٢٠١١، ٥٦:٥٥). وتعتبر حاجة الطفل إلى اكتساب المهارة اللغوية من الحاجات الرئيسية في مرحلة الطفولة التي تتعلق بالنمو العقلي، فقد أثبتت البحوث السيكولوجية الخاصة بالنمو العقلي أن التفكير السليم يرتبط ارتباطا وثيقا بالنمو اللغوي، ويحسن استخدام الطفل للغة في التعبير عن أفكاره،فاللغة تسهل تكوين المفاهيم الحسية والمفاهيم المجردة، وتضع الحدود للتعميمات المثيرات ونتائجها. ويتم اكتساب المهارة اللغوية عن طريق تدريب الطفل على الاهتمام بما يعرض عليه من أحاديث، ومناقشته للوصول إلى المفاهيم والحقائق العلمية، وتعويده الانطلاق في الحديث، وتصحيح أخطائه دون تخويف، فضلا عن الاهتمام بأدب الطفل (قناوي،٢٠٠٨، ١٣٨).

ثالثا: الحاجات النفسية للطفل.

وهذه الحاجات متعددة، ومن أهمها:

١- الحاجة إلى الحب والعطف:

الحب من الحاجات النفسية المهمة التي يكون لها تأثيرها على حياة الطفل المستقبلية إذا ماأشبعت في مرحلة الطفولة المبكرة. والحب يقصد به: قبول الطفل رضا المحيطين به وتجاوبهم معه، والاعتزاز بكينونته وشخصيته، والنظر إليه بنوع من السماحة التي تغفر له أخطاءه، وتزكي حسناته، بحيث يشعر الطفل بأنه محبوب، ومرغوب فيه؛ وأن له ظهرا يحميه ويسانده ويؤازره؛ حيث يحتاج الأطفال من الناحية الانفعالية – أول ما يحتاجون – إلى الشعور بالأمان العاطفي، بمعنى أنهم محبوبون كأفراد ومرغوب فيهم، وأنهم موضع حب وإعزاز الآخرين.

وتتكون الحاجة إلى الحب والعطف من عنصرين يصعب الفصل بينهما: يتركز الأول في الرغبة في تلقي الود والحب من الآخرين، والتي تعني الحاجة إلى الالتصاق المادي مع الشخص «موضوع الحب» (أبا أو أما) التصاقاً يتخذ صورة الاحتضان والتقبيل. ويتمثل الثاني في الرغبة في الحصول على المساعدة والحماية والمعونة والتأييد من الشخص الذي يحبه الطفل،أو من الجماعة التي يحبها (الشوربجي، ٢٠٠٣،٧٣-٧٤).

وترتبط بهذه الحاجة حاجة الطفل إلى الشعور بالأمان: حيث إن الشعور بالأمان العاطفي يجعل الأطفال يشعرون بأنهم مرغوب فيهم ومحبوبون، أي أنهم يحتاجون إلى بعض الدفء والحنان إذا كان عليهم أن يتعلموا،إنهم يحتاجون إلى الشعور بأنهم ينتمون فعلا للمجموعة، وأن المجموعة تفتقدهم عندما يتغيبون، وهم يشعرون كأنهم مذنبون

عندما يطلب منهم أن يغادروا المكان عقابا لهم. إنهم يحتاجون إلى التقليل من مشاعر الذنب والخوف، وتقوية مشاعرهم للإنجاز والأداء، إنهم يحتاجون إلى مربين يصغون ويستجيبون لهم، واسعي الصدر أمام أسئلتهم التي لا تنتهي، مربين يساعدونهم على فهم أنفسهم وفهم العالم الذي يعيشون فيه. كما ترتبط الحاجة إلى الحب ارتباطا وثيقا بالحاجة إلى الانتماء، ولكن يختلف كلاهما في حياة الأطفال الصغار، وترتبط الحاجة إلى الحب والحنان ارتباطا وثيقا بالعلاقات الأسرية في السنوات الأولى من الحياة،ومع بداية العاشرة تبدو هناك حاجة إلى هذا الحب وهذا الحنان من الآخرين، وعندما لا يتحقق ذلك تزداد نسبة الشذوذ في السلوك، أما الحاجة إلى الانتماء فترتبط بالعلاقة الحرة مع أقران السن بالقبول كعضو مساو في الجماعة، وهنا نجد أن الانتماء الناجح يعوض نسبيا الحب والحنان والدفء العميق (قناوي،٢٠٠٨، ١٥١).

ولإشباع هذه الحاجة يجب على معلمات الروضة تقبل مشاعر الأطفال، وأن تكون ودودات متقبلات بقدر الإمكان سلوك أطفالهن، وأن تهتم المعلمة بظروف الأطفال الذين يفتقدون الحب في منازلهم، وأن تظهر اهتماماً خاصاً بغياب الطفل وخاصة في فترات المرض، وعدم تجاهل اسمه (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٥٠)، وهناك بعض الأمور التي يجب أن يبتعد عنها المربون لضمان عدم تهديد الحب والحنان من أهمها: ألا يقلل الآباء والمربون من شأن الأطفال،كما يجب ألا يتيحوا لهم أن يشعروا بالعجز الذي كثيرا ما يساورهم. إلى جانب تقبل مشاعر الأطفال، يجب ألا يظن الآباء والمربون أنهم لا شأن لهم بالحياة العاطفية لأطفالهم، وألا يخشوا إظهار الدفء والحنان في علاقتهم معهم، يجب أن يتأكدوا من أن ذلك مناسب لسن الطفل وللموقف. كما يجب أن يقترب الآباء والمربون من أطفالهم، ويتجنبوا

التفكير كأشخاص منفصلين تماما عنهم، ليتمكنوا من مساعدة الأطفال على الوفاء بحاجتهم إلى الحب والحنان، ولا يجب أن يفرطوا في نقد أطفالهم، وأن يبدوا قدرا من عدم الاهتمام نحو التغييرات التي تحدث في وزن الجسم بالنسبة للطفل الذي افتقد الحب والحنان، ويجب أن يتجنب الآباء والمربون بقدر الإمكان أي تجاهل لاسم الطفل وكنيته، ويجب ألا يعزل الآباء والمربون أنفسهم كلية عن حياة الأطفال، بل من الممكن أن يقوموا من وقت لآخر بأعمال توحي للأطفال أنها تضحية من حياتهم الخاصة، فضلا عنه أنه يجب على الآباء والمربين أن يتجنبوا إعطاء الأطفال الانطباع بأن مشاكلهم الخاصة لا تهمهم، وأن يتجنبوا بقدر الإمكان فكرة أنه يجب عدم التدخل في مواقف الأطفال المنزلية(قناوي،٢٠٠٨، ١٥٧).

وينبغي أن يعلم الوالدين أن إعطاء الطفل كل شئ يريده ليس هو المقياس لسعادة الطفل، ولكن أهم عامل لسعادة الطفل هو إشعاره بالحب والمودة والأمان والدفء العائلي. والحب وحده لا يكفي، حيث إن الطفل يتأثر كثيراً بالجو العائلي المحيط به خاصة المشاكل المنزلية والاختلافات بين الأبوين والطلاق، إذ إن غياب أحد الأبوين قد يؤثر كثيرا على الحالة النفسية للطفل، فيصاب بالحزن الدائم والتوتر والعدوانية، وخاصة إذا كان يعيش مع أحد أبويه، ويحاول هذا الأخير أن يشوه صورة الطرف الأخر في ذهن الطفل، فيصبح الطفل متوترا عدوانيا يكره كل من حوله.

والمطلوب من الأهل أن يشجعوا الطفل على السلوكيات المرغوبة بكلمات محببة، حيث إن هذه الكلمات التشجيعية تؤدي إلى عدم وجود مشاكل سلوكية عند الطفل، وترسّخ ثقته بنفسه، وحبه للمجتمع المحيط به، ومحاولته أن يكون أفضل وأفضل . فالإفراط في تشجيع الطفل وتقدير الأعمال الصغيرة التي يقوم بها ومنحه مزيدا من الثقة

والعطف يؤدي إلى وصول الطفل إلى أعلى مستوى سلوكي، وإلى مزيد من الثقة بالنفس والإحساس بالذات، والاستجابة للمجتمع المحيط به وحبه وإقباله على كل من حوله(التونسي،١٥٤،٢٠١١)؛ ومن هنا يمكننا القول إن الحب والحنان هما وسيلة التربية السليمة والتنشئة السلوكية السوية للأطفال.

٢- الحاجة إلى الانتماء:

تعد الحاجة إلى الانتماء من أقوى الحاجات النفسية الطبيعية، حيث تجعل الطفل ذا شعور متدفق بانتمائه إلى أسرة أو جماعة معينة، وإن الانتماء إلى جماعة الأسرة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل، وخاصة في السنوات الأولى من حياته.

وتبدو مظاهر ذلك عند الطفل في حاجته إلى أن يشعر بأنه فرد في جماعة تربطه بهم مصالح مشتركة تدفعه إلى أن يأخذ ويعطي، وإلى أن يلتمس منهم الحماية والمساعدة، ويبدو أن الألفة التي تخلقها المحبة داخل الأسرة تنقلب إلى ولاء لهذا المجتمع الصغير، ثم تنتقل إلى جماعة أخرى، وتبدو هذه الحاجة عندما يشعر الطفل أنه لم ينجح في تكوين صداقات كافية مع الذين تهمه صداقتهم، لذا يجب أن نشبع للطفل أولاً حاجته إلى الأمن العاطفي، كنتيجة للعلاقات الدافئة مع الأم والمعلمة، وأن يشعر في من حوله بأنهم أناس طيبون يحبهم ويحبونه، وأن تتيح له الأسرة والروضة فرص العمل الجماعي والتعاوني (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٥١). وتتجلى هذه الحاجة في الطريقة التي يتصرف بها الطفل، فإحساسه بأن الجماعة تنبذه المرة بعد الأخرى يجعله يُؤْثر البقاء على هامش النشاط الجماعي.

وتنمو هذه الحاجة مع الطفل من الشهور الأولى، فالألفة التي تخلقها المحبة داخل الأسرة تنقلب إلى ولاء لهذا المجتمع الصغير، ثم تنتقل

الحاجة إلى الانتماء للجماعات الأخرى، التي يجد فيها الطفل إشباع حاجته إلى الأمن العاطفي؛ حيث إن الأسرة هي أول جماعة ينتمي إليها الفرد، فهي التي يقترن اسمها بإسمه، وتظل تصاحبه طوال مراحل حياته،حتى وإن استقل عنها فيما بعد،ثم تتسع دائرة هذا الانتماء،فينتمي الطفل إلى جماعات أخرى عديدة،كجماعة الرفاق والأصدقاء وجماعة المدرسة. إذ إنه مع استمرار نمو الطفل تتسع دائرته الاجتماعية التي يتحرك فيها، ويكون قادراً على تفهّم بعض المعاني الاجتماعية كالتعاون والتنافس، فكلما تقدم به العمر يزداد هذا الشعور رسوخاً، وبالتفاعل المتبادل مع أبويه يرى أنه ينتمي أيضا إلى آباء آخرين كأعمامه وأخواله أو إلى أصدقاء الوالدين، وقد تتاح للطفل فرص للاحتكاك بالأطفال الآخرين من أقرباء وأصدقاء، ونتيجة للعلاقات الدافئة الحانية بين الطفل وأمه ،فإنه يتقبل المجموعات الإنسانية الأخرى تقبلاً يتسم بالثقة،ثم يتعلم كيف يكون ودوداً نحو الآخرين.

وهناك مجموعة من الأداءات التي يمكن للمربين من آباء ومعلمين أن يقوموا بها من أجل إشعار الطفل بأنه مرغوب فيه وأنه مطلوب، وهنا يتم إشباع حاجته إلى الانتماء، ومن ذلك: إذا تغيب الطفل يوما أو يومين عن المدرسة، يجب على المعلم أن يشعر طفله بافتقاده، بالسؤال عنه أو الاتصال به تليفونيا أو يجعل بعض أطفال الفصل يقومون بذلك. وإذا التحق طفل جديد بالمجموعة يمكن أن يكون المعلم أخا أكبر، يقوم بإرشاد الوافد الجديد وتقديمه للأطفال الآخرين، ومساعدته على إحساسه بأنه ليس غريبا، ومن ثم يشعر الطفل باعتباره لذاته، بالرغبة في أن ينتمي إلى جماعة الفصل. وبالمثل يشعر الأطفال بالانتماء إذا ما وجدوا حرية في الفصل، والأطفال يبدءون الإحساس بالانتماء، إذا استطاعوا أن يشاركوا في وضع بعض القواعد

الخاصة بإدارة الصف، ولا يجعل عددا قليلا من الأطفال يؤدون العمل كله، ومن ثم يمكن إخبارهم بما يجب أن يفعلوه وما يجب ألا يفعلوه. في الوقت ذاته يجب أن يبتعد المربون عن بعض التصرفات التي لا تساعد في إشعار الطفل بالانتماء: إذ يجب على المعلم ألا يشكو أو يتذمر من المجموعة، أو من الطريقة التي يميل إليها بعض أفراد المجموعة إلى إفساد مكانة المجموعة. بل يجب على المعلمين ألا يجعلوا من الفصل حجرة قاصرة على العمل، لا يسمح فيها بالمرح، وألا يجعلوا جو الفصل في جد وكد متواصلين دون أن يدخله شيء من المرح (قناوي،١٦٥،٢٠٠٨).

٣- الحاجة إلى النجاح والتقدير الاجتماعي:

يحتاج الطفل إلى أن يشعر بأن الوالدين يقدرونه ويتقبلونه، وأنه له مكانته في الأسرة، وترتبط حاجة الطفل إلى النجاح بميله إلى أن يحوز تقدير المحيطين به ورضاهم، والحاجة إلى التقدير الاجتماعي هي التي تدفع الفرد إلى أن يكون موضع تقدير واعتبار واحترام من الآخرين، وهي أساس طموح الفرد وغروره ورغبته في الشهرة، وهي أساس احترام الذات Self – Respect، ويجب أن نعمل على إشباع حاجة الطفل إلى التقدير والنجاح على أسس تربوية صحيحة(الشوربجي، ٢٠٠٣، ٨٢). فالطفل في حاجة إلى أن يشعر بأنه موضع إعجاب وفخر لأمه وأبيه وإخوته ومعلميه. وتظهر هذه الحاجة في رغبة الطفل في القيام بخدمات بسيطة على قدر طاقته لمن حوله.

إن الحاجة إلى تقدير الذات واحترامها تشير إلى الرغبة في الحصول على المركز والمكانة العالية عند الأقران وأصحاب السلطة، وتعتبر هذه الحاجة ذات أهمية بالغة بالنسبة لتثبيت وإشباع حاجة الطفل إلى الإنجاز والنجاح (الكناني والموسوي،٥٣،٢٠١١).

وعندما يشعر الطفل بأن أفكاره لا تلقى تقديراً، وأن الناس تنظر إليه وكأنه غير مهم، بل ويتركون لديه الانطباع بأنه أصغر من أن يؤخذ بالاعتبار، فإن إحساسه بقيمته الذاتية يكون من الصعب تقديره، ويصبح في حاجة إلى من يحترمه في المكان المناسب.

ولأجل تحقيق حاجة الطفل إلى التقدير والاحترام والإحساس بالقبول، يجب ألا يفرض على الطفل الأوامر والنواهي بالقوة، وألا يكون مهاناً بين أفراد أسرته، وألا يكون عرضة للتهكم أو السخرية التي تشعره بفقدان احترامه؛ والواقع أن الحرمان من هذه الحاجة يؤدي إلى فقدان الطفل للكثير من مقومات شخصيته وكرامته وكيانه، ليعاني من الضغوط والإحباط التي تؤثر على نموه النفسي. (حفني،٢٧،١٩٩٩). كما يمكن إشباع هذه الحاجة بإعطاء الأطفال الفرص المناسبة لتقييم عملهم، وتوفير المواقف والخبرات التي يكون فيها الأطفال مزيداً من المسؤولية، وأن تتجنب معلمة الروضة تقييم الطفل فقط على أساس مدى تعلمه واكتسابه للمعلومات، لأن هناك مجالات أخرى يمكن أن يشعر فيها الطفل بتقديره لذاته، وأن تبادر إلى مدحه والثناء عليه في المواقف والخبرات التي ينجزها الطفل (الكناني والموسوي،٥٤،٢٠١١).

٤- الحاجة إلى الانجاز:

تظهر هذه الحاجة في ميل الطفل إلى التعبير عن نفسه والإفصاح عن شخصيته في كلامه وأعماله وألعابه، وكل ما يشترك فيه ويقدمه من خدمات للآخرين في حدود قدراته وإمكاناته، وتشير أيضا إلى رغبة الطفل في أن تنمو مهاراته إلى الحد الذي تسمح له بالسيطرة على جوانب بيئته، وأن ينجح في أداء ما يكلف به من أعمال ويرى نتيجة عمله ماثلة أمامه، ويقوم الطفل بذلك للحصول على المدح

والاعتراف بتلك الأعمال. ومن خلال الإحساس بالإنجاز يشعر الطفل بنفسه كشخص مستقل له أهداف، وباستطاعته التأثير على البيئة المحيطة به.

وتبدأ هذه الحاجة في الظهور في حياة الطفل في السنتين الأوليين بمحاولات الطفل الجاهدة في أن يقف ويمشي، وفي بنائه المتأني للأبراج من مكعبات الخشب، ومن إصراره على أن يقوم بتغذية نفسه (قناوي،٢٠٠٨، ١٦٦).

ولإشباع هذه الحاجة يجب ألا نعرّض الطفل لفشل متكرر، وأن لا يسخر الآباء والمعلمات من تبريرات الطفل لسوء أدائه، والتعرف على ميول ورغباته لإتاحة الفرص التي تناسبها، ولذلك يجب أن تتنوع أنشطة وخبرات العمل في الروضة، وتحرص المعلومات على الملاءمة بين خصائص كل طفل واستعداداته والواجبات المطلوبة منه، وذلك لأن إحساسه بالإنجاز يتبلور عندما تكون الواجبات المطلوبة من الطفل في مستوى قدراته (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٥٥).

هناك كثير من الأشياء التي يمكن للآباء والمربين أن يفعلوها، والتي تجعل الأطفال يشبعون حاجتهم إلى الإنجاز، منها ألا يكثر الآباء والمربون من التعليقات على تبريرات الطفل، ويجب أن يكون الآباء والمربون حذرين في منح المكافآت، بل أن يسألوه عن الأسباب التي أدت به إلى هذه الإجادة، وأن يطلب من الطفل أن يساعد الآخرين فيما يؤدونه: فالأطفال يستطيعون أن يتعلموا كثيرا من بعضهم البعض، لأنهم غالبا ما يحصلون على الإحساس بالإنجاز عندما يطلب منهم مساعدة شخص آخر، وأن يجعلوا الطفل يدرك أن الفشل في حد ذاته مظهر من مظاهر التعلم، وأن الخطأ نفسه من المحتمل ألا يتكرر. وهنا يتعلم الأطفال أن المربين واقعيون وليسوا مستهدفين للكمال، كما يجب

على المربين أن يتفهموا خصائص كل طفل واستعداداته، فالأطفال في أي مستوى من مستويات النمو يكون بعضهم على استعداد للقراءة، والبعض الآخر ليسوا كذلك، وبعضهم على استعداد للقيام بأنشطة جماعية، والبعض الآخر ليسوا كذلك، وبعضهم على استعداد للأنشطة التعليمية بالمشاركة وبعضهم ليسوا كذلك، إن إحساسا بالإنجاز يتكون عندما تكون الواجبات المطلوبة من الطفل يمكنه عملها أي في مستوى قدراته.

في المقابل هناك أشياء يجب أن يتجنبها المربون حتى لا يشعر الطفل بالفشل والنقص وعدم القدرة على الإنجاز من ذلك، أن يتجنبوا مقارنة الأطفال يبعضهم، أو إشعار الطفل بالنقص، أي أن يحذروا القول للطفل بأنه لا يحاول أن يفعل شيئا، أو أنه لا يهتم، أو أنه لا يبالي بما يجري، وألا يضع المربون واجبات تستوجب دائما أقصى جهد للطفل، مما يعطيه إحساسا بالصراع الذي يسبب التوتر دائما، مع عدم انتقاد الطفل، أو تكليفه بمهام قد تبدو غامضة عليه، حتى لا يشعر الطفل بالفشل (قناوي٢٠٠٨، ١٧٢ – ١٧٥).

٥- الحاجة إلى الحرية والسلطة الضابطة (تقبل السلطة):

الطفل ليس كائناً سلبياً إلا إذا أجبرناه على السلبية، والطفل يكون إيجابياً وفعالاً كلما وجد المناخ المساعد على ذلك،ومن ثم تكون حرية الفعل وحرية الخطأ أمرا مشروعا أثناء نمو الأطفال.

والمقصود بالحرية: تهيئة الطفل للاعتماد على نفسه، وإتاحة الفرصة أمامه للاختيار، كل ذلك داخل إطار من الانضباط، لأن الطفل يحتاج بجانب الحرية إلى الضبط (السلطة الضابطة). وهو في نشأته الأولى في حاجة إلى أن يتدرب على الانضباط والتحكم في سلوكه،ليعرف ماله من حقوق وما عليه من واجبات؛ حتى ينشأ على

علم بأن له حقوقاً تؤدى له فيجب أن يؤدى ما عليه من واجبات،وإشباع هذه الحاجة يرتبط بإشباع الحاجة إلى إرضاء الكبار، حيث يرتبط إرضاء الكبار بخضوع الطفل للسلطة السائدة في الأسرة (الشوربجي، ٢٠٠٣،٨٤-٨٥). ونظراً لنقص خبرة الطفل وضعفه وجهله بكثير من الأمور، ولرغبته في أن يكون مقبولاً مرضياً عنه ممن حوله، فإنه يشعر بحاجته إلى أن يتأكد من مدى قبول والديه ومعلميه لسلوكه، ويلاحظ أنه إذا تنازل الكبار عن سلطاتهم تنازلاً تاماً فإن ذلك يشعره بالارتباك والقلق والضياع، وهذا يعني أنه في حاجة خلال نموه ونشاطه إلى سلطة ضابطة تشعره بالرقابة والإرشاد، وترسم له الحدود، وتبين له ما يراد عمله، وماذا يحدث لو أنه حاد عن السلوك المرغوب فيه. ولكي تكون السلطة الضابطة أكثر فاعلية، يجب أن تكون الأساليب المتبعة في تنفيذها متسقة ثابتة أو غير متذبذبة.

مع ملاحظة أن الشدة الثابتة غير المتأرجحة خير من اللين مع التذبذب، ومن المفضل أن يكون هناك حزم وثبات مع عطف معقول، وكذلك فإن تقدير الطفل لقيم السلوك يتم بسرعة وفي الاتجاه الصحيح، وهذا يساعد على سرعة الوصول إلى الحكم الخلقي الصحيح والسلوك الاجتماعي المرغوب فيه (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٥٧).

٦- الحاجة إلى التحرر من الشعور بالذنب:

يبدأ كثير من الأطفال في السنة الأولى من العمر في استكشاف بيئتهم والعالم الذي يعيشون فيه، ويتعلمون ذلك بالثقة التي تحملها العلاقات التي كانت لهم في الماضي مع والديهم.. وعندما يتقدم بهم العمر، تحملهم هذه العملية الاستكشافية إلى الاحتكاك بكثير من مظاهر العالم الذي يعيشون فيه، وعندما يواجهون هذه المواقف يتفاعلون معها على أساس من معرفة غير كافية وخبرة سابقة غير كافية، وهنا يواجههم الآباء. ومن أمثلة ذلك: ما يتعلق بسوء استخدام

أو إتلاف الممتلكات، فالطفل الصغير لا يكون قد كون بعد الإحساس الكافي لمعنى «الخاص بي» و « الخاص بك»، فهو عندما يأخذ نقوداً أو شيئا ماديا مملوكا لشخص آخر، فإن الناس من حوله قد يسببون له الشعور بأنه إرتكب إثما عظيماً، مع أنهم لم يعوّدوه الملكية الخاصة واحترامها من قبل. وفي مثل هذه الظروف يجد بعض الأطفال أنفسهم مدفوعين إلى شعور عميق بالذنب لأن الآباء أنفسهم لا يفهمون ما يفعلونه، ومع الجمع بين هذه الظروف أو تكرارها يشعر الطفل بأنه غير جدير بمكانته، وبأنه ليس طيبا بالقدر نفسه كوالديه أو غيرهما، ويبدأ في فقدان احترامه لنفسه ويشعر بالضعة والانهيار.

ومن أهم الأساسيات التي يجب أن يقوم بها الآباء والمربون لمساعدة صغارهم على التحرر من الإحساس العميق بالذنب: هو مساعدة الأطفال على إدراك أنه لا يوجد إنسان كامل، وأن كل إنسان يرتكب أخطاء، المهم ألا يكرر الخطأ ما دام أدرك ذلك، وأن أخطاء الأطفال هي عادة تلك التي تكون متوقعة من أي شخص ينمو في عالم معقد، ومساعدتهم على إدراك أن «الضمير» هو جزئيا نتيجة الخبرات السابقة، وأنه يمثل بعض الأشياء التي تعلمناها في الماضي، وإدراك أن الضمير السيئ إنما يكون كذلك فقط: إذا كانت للشخص عدة اختيارات وتعمد اختيار السيئ منها: أما إذا كان اختيارنا عن جهل: فيجب علينا أن نعترف بأن الجهل هو الخطأ وليست القيم الأخلاقية أو النيات السيئة، ويجب أن يكون الكبار أكثر قربا من الأطفال الذين يتولد لديهم إحساس بالذنب، وأن يساعدوهم على أن يكونوا متأهبين للموقف التالي، وأن يمتدحوهم في كل مناسبة على الأعمال الجيدة التي قاموا بها، مع التأكد أن المدح ليست لمجرد النتيجة النهائية، لأن ذلك قد يولد لديهم رغبة شديدة في المدح لدرجة أنهم يعودون إلى ارتكاب أفعال ملتوية للحصول على هذا المدح، وأن المكافآت منصبة

على إجـراءات الإنجـاز. مع ملاحظة أن الطفل الـذي لديه إحساس بالذنب كثيرا ما يلوم نفسه، ويشعر بأنه ليس جيدا، أو على الأقل ليس بدرجة الآخرين ويميل إلى الاكتئاب، وعندما يفصح عن هذه المشاعر يجب على الآباء والمعلمين أن يصغوا لهذه التفسيرات، ويحتفظوا بها في ذاكرتهم. فالطفل يريد أن يحصل على خبرات يشعر فيها بأنه موفق وله قيمته مثل الآخرين، إنه يريد أن يطمئن على ذلك ومهمة الآباء والمربين هي أن يوجدوا مواقف يستطيع فيها أن ينجح ويلاحظ هذه الأشياء، وأن يخبروه بأشياء طيبة عن نفسه.

على الجانب الآخـر، هناك أشياء كثيرة يمكن لـلآبـاء والمـربين أن يتجنبوها ليساعدوا الطفل على التحرر من الشعور العميق بالذنب، منها أن يكون الآباء والمرشدون هادئين، وأن يكونوا أكثر موضوعية، وأكثر رصانة، ولا يحكمون على الطفل قبل أن تتجمع لديهم الأدلـة، ولا يجب أن يفترض أنـهـم يعرفون مـا يـريـده الطفل أكـثـر منه فهو ما زال صغيرا، أو أنهم يعرفون مشاعره أكثر منه، وألا يتغاضى الآباء أو المربون عن الفرص المتاحة للكلام عن الضمير ومعناه ولا يقولوا دائما إن الجهل يستحق اللوم، وإن الأطفال الجاهلين يجب إذلالهم أو إحراجهم، وفي المدرسة بصفة خاصة يجب أن يكون محور الجهل هدفا مهما.

إن من وظائف المدرسة اكتشاف مناطق الجهل وإحـلال المعلومات الصحيحة محلها، ويجب ألا يصرخ الآباء والمربون في وجه الطفل إذا هرب من المدرسة، أو لابتعاده عن المنزل، ولا يجب أن يسفّهوه كشخص يخاف تحمل نتائج عمله أو الوفاء بالتزاماته، إن ذلك يشبه تعنيفه لأسباب يشعر أنه لا دخل له فيها، فالطفل يحتاج إلى الشجاعة، ولن يحصل عليها بالتقريع (قناوي،٢٠٠٨، ١٩٢-١٩٣).

٧- الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:

الأمـن، بمعناه السيكولوجي، هـو شعور المرء بقيمته الشخصية، واطمئنانه إلى وضعه وثقته بنفسه، وهو شعور ينشأ لدى الطفل في أعقاب حصوله على نسبة كافية من التقدير والتشجيع، ولاسيما من جانب والديه أو معلميه . والحاجة إلى الأمن هي حاجة ملحة يحتاج إليها الطفل من أمه وأبيه ومن كل الكبار حوله. والإحساس بالأمن يتأكد في الطفولة من شعور الطفل بأن له مكاناً في المجتمع،الذي يولد فيه ولـه بيت يـأويه، وأسـرة تحضنه،تسودها علاقات مستقرة،كما يتولد الشعور بالأمن من إحساس الطفل بأنه حينما يمرض يجد من يرعاه، وحينما يجوع يجد من يوفر له الطعام، وحينما يشعر بالبرودة يجد مـن يوفر لـه الكساء، وحينما يـواجه مشكلة أعلـى مـن مستوى إدراكه يجد من يساعده في حلها والتغلب عليها، ويعينه على اكتساب الخبرة(الشوربجي، ٢٠٠٣، ٨٦).

وتعد الحاجة إلى الأمن والطمأنينة من أقوى الحاجات النفسية التي يحتاجها الطفل، ويعني أن يشعر بأن من يحيطون به يتقبلونه ويغدقون عليه الحب والحنان والرعاية، وهي من أهم حاجات النمو الوجداني لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، وكلما كان الطفل صغيراً اشتدت حاجته إلى الأمن؛ حيث يكون أكثر عجزاً وضعفاً (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٤٩)؛ على الـرغم مـن أن الطفل يحتاج طـوال فـترة طفولته إلى الشعور بالأمن والطمأنينة،لأن ذلك يشعره بالاستقرار النفسي، ويترتب على ذلك شعوره الدائم بعدم التهديد والاستقرار في كيانه، ووضعه. والحرمان من إشباع هذه الحاجة يؤدي إلى شعور الطفل في المستقبل بعدم الاستقرار وبالخوف من المستقبل إضافة إلى صراعات نفسية دائمة كنتيجة لذلك (حفني،٢٧،١٩٩٩).

وهناك عوامل تؤدي إلى فقدان الطفل الإحساس بالأمن وتتمثل في:

١- القلق: وهو المسؤول الأول عن تصدع الشخصية وتفككها،وانقلاب السلوك عن المعايير السوية.

٢- النبذ والإهمال: ويؤدي هذا إلى انحرافهم أو إلى الاستسلام فيصيروا جبناء،لا يستطيعون التركيز الذهني فيما يكلفون به من أعمال؛ وقد يعامل الآباء والأمهات أطفالهم بنوع من الإهمال، الأمر الذي يؤدي إلى تعرضهم للأخطار.

٣- النقد والسخرية: وهي من الأشياء التي تفقد الطفل إحساسه بالأمن النفسي والطمأنينة، حيث تجعل الطفل يفقد الثقة بنفسه.

٤- فرط الحماية: فالحماية المفرطة تجعل الطفل غير قادر على الاندماج مع الأطفال الآخرين بسهولة، وهؤلاء معرضون للحوادث أكثر من غيرهم من الأطفال (الشوربجي، ٢٠٠٣، ٨٧، ٨٩).

٨- الحاجة إلى التحرر من الخوف:

إن مشكلة الخوف حالة انفعالية طبيعية، وكل كائن حي يشعر بهذه المشكلة في بعض المواقف، وللخوف درجات، فكلما كان الخوف طبيعيا كان الإنسان سويا يتمتع بصحة جيدة، ويستطيع السيطرة على مخاوفه بعقله، لكن إذا تفاقمت المشكلة وكانت درجاتها كبيرة لحد لا يجعل الفرد يقوم بتصرفات عادية، فإن الفرد في هذه الحالة سوف يعاني من المرض النفسي (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٤).

وشيء طبيعي أن يخاف الطفل، وهذا الخوف المعقول والمقبول مهم للطفل لأنه يساعده على حفظ ذاته والبعد بنفسه عن المخاطر والمهالك، ولكن الخوف قد يتعدى حدوده فيخاف الطفل خوفاً شديداً من أشياء أو مواقف لا يجب أن تثير فيه كل هذا الخوف، وهذا النوع

من الخوف يعتبر غير مقبول لأنه يبدد طاقة الطفل ويعوقه عن التركيز وبذل الجهد والإقبال على الحياة، ويتحول بعد ذلك إلى مخاوف (الكناني، والموسوي، ٢٠١١، ١٨٧).

والطفل يجب أن يتعلم التحرُّر من الخوف، وبمرور الوقت يتوقع ذلك ويصبح حقا له، وعندما يتحقق ذلك : فإن الطفل يصبح شخصا أكثر استقلالا وأكثر احتراما لذاته، ويستطيع استخدام شخصيته في استكشاف العالم من حوله، وفي أن يكون شخصا في حد ذاته متجردا من القلق والشكوك التي يولدها الخوف. ولكن إذا كانت السيطرة على سلوك الطفل وتوجيهه متأثرة إلى حد كبير بالخوف، فإن حاجة الطفل إلى الأمان الداخلي تواجه تهديدا مرة أخرى، ولا يستطيع أن يعمل كشخصية مستقلة أو كشخص واثق من نفسه، وينعكس القلق الذي يولده الخوف على أنماط من السلوك غير مرغوب فيها . وكثيرا ما يبدي هؤلاء الأطفال الخوف من الظواهر التجريدية: الأشباح والعفاريت والرجال الأشرار والشيطان. والأطفال الذين تتملكهم كل هذه المخاوف من أشياء عديدة معرضون للتصرف بعصبية. ويكون الطفل كثير المخاوف طفلاً غير متزن، وقد يكون ذا تأثير سيء على سلوك الآخرين.

وهناك بعض الأمور التي يمكن للآباء والمربين أن يفعلوها للتقليل من شعور الأطفال بالخوف، ومن ذلك: أن يؤكدوا مرارا وتكرارا على أن بعض الأخطاء الشائعة في الحياة اليومية لا تسبب شعورا عميقا بالخوف، ولكن يجب أن تواجه بذكاء، كما عليهم أن يعلموا الأطفال الحذر من بعض الأمور على ألا يفزعوهم، وعلى الآباء والمربين أن يتجنبوا السباب، والتهديد، والضرب كوسيلة لتغير سلوك الأطفال، وأن يحاولوا تقليل عدوانيتهم نحو الأطفال بقدر المستطاع، وبذلك يصبح الأطفال أكثر استرخاء واستعدادا للتعلم وأقل خوفاً. وعلى

الآباء والمربين ألا يهزأوا من تلك المخاوف بل يجب أن يساعدوهم على التنفيس عنها، وأن يظهروا التقدير لهم والاهتمام بما يقولونه، وأن يكونوا متعاطفين إزاء أول بادرة للتعبير عن هذه المخاوف، فالأطفال لن يعبروا عنها إلا إذا كان هناك ضغط شديد في داخلهم. وعندما يحدث ذلك،فعلى المربين أن يقابلوها بجدية دون سخرية، وكذلك ينبغي على الآباء والمربين حل مشاكل الأطفال الذين لديهم مخاوف واضطرابات ملحة،بأن يقترحوا على الأطفال إذا كانت لديهم بعض المخاوف التي يرغبون في أن يذكروها.

ويجب على المعلم في المدرسة أن يقلل أيضا من المخاوف، عندما يحاول الأطفال دراسة بعض الأشياء التي تجلب الخوف مما يتضمنه المنهج الدراسي كالعواصف أو الجراثيم أو حركة المرور أو بعض الأمراض، إلخ، حتى تكون مخاوف الأطفال واقعية ومهمة بالنسبة لهم.

في المقابل يجب على الآباء والمربين أن يتجنبوا، بعض الأمور حتى يتمكنوا من مساعدة الأطفال على التحرر من الشعور بالخوف، من ذلك: أن يعلموا أن الهدف في حد ذاته مكافأة، وألا يبعث الآباء والمربون الخوف في قلوب الأطفال بشأن أحداث الحياة اليومية، ولا يرووا لهم تفاصيل الحوادث الدموية، ولا يقصوا عليهم قصصاً عن أطفال معنيين آذوا أنفسهم نتيجة تناولهم بعض الأدوات أو المواد. ولا يحاولوا أن يجعلوا الأطفال يفعلون أشياء أو يتجنبون أشياء لمجرد الخوف، ويجب أن يساعدوهم على إدراك أن استخدام ذكائهم في موقف ما هو أفضل عون لهم، وألا تستغل المواقف والأحداث غير العادية لإخافة الأطفال، أو نعطيهم الانطباع بأن ذلك يمكن أن يحدث لكل منهم في أي لحظة، أو أن نظهر فزعا لمنظر الدم أو الخوف لوجود ألم، وأن نعترف بآلام المصاب، ونتقبل الشكوى منه ونعمل على مساعدته. وألا يجبروا الأطفال على التباري والتنافس، لأن ذلك يخيفهم أحيانا (قناوي٢٠٠٨، ١٩٧- ٢٠٥).

وبصفة عامة، فإن إشباع الحاجات لدى الإنسان بشكل عام، والطفل بشكل خاص، يُعد شرطا أساسيا من شروط التكيف الذي يحقق للإنسان الاستقرار والاتزان النفسي، وبقدر النجاح الذي يتم تحقيقه في توفير الجو المناسب لإشباع هذه الحاجات يكون قدر النجاح في نمو الطفل نفسيا، والعكس بالعكس، فعدم توفير الأجواء المناسبة وإشباع هذه الحاجات تجعل الطفل ينشأ وهو يعاني من مشكلات نفسية وانفعالية تنعكس على سلوكه الآني والمستقبلي. ومن هذا المنطلق سيتم دراسة المشكلات النفسية والسلوكية التي يعانيها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة،التي قد تكون نتيجة مباشرة للقصور في تلبية مطالب النمو وحاجاته في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد تكون لأسباب تعود إلى الطفل نفسه، أو إلى الظروف البيئية المحيطة بالطفل، أو غيرها من الأسباب.



الفصل الثالث

الطفل ومشكلاته الإنفعالية والسلوكية

مفهوم المشكلة في مجال الطفولة:

تعرف المشكلة في مجال الطفولة بأنها النقص النسبي أو الكلي في إشباع بعض الحاجات الأساسية التي تتطلبها مرحلة عمرية معينة من مراحل الطفولة، مما يؤثر على شخصية الطفل، وقدرته على التعامل السليم مع الحياة الاجتماعية المحيطة به (عبد العال وآخرون، ١٩٩٣،٣٢٣). وعليه فإن مشكلات الطفولة هي عبارة عن صعوبات جسمية أو نفسية أو اجتماعية تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر، ولا يمكنهم التغلب عليها بأنفسهم أو بإرشادات وتوجيهات والديهم ومدرسيهم فيسوء توافقهم ويعاق نموهم النفسي أو الاجتماعي أو الجسمي، ويسلكون سلوكا غير مناسبا لسنهم أو غير مقبول اجتماعيا، وتقل فاعليتهم في المواقف الاجتماعية، وتضعف قابليتهم للتعلم والتعليم والاكتساب، ويحتاجون إلى رعاية خاصة على أيدي متخصصين في مجالات الصعوبات التي يعانون منها (الشربيني، ٢٠١٢، ٣٣).

متى نعتبر سلوك الطفل مشكلة؟

يتطلب النمو السليم في مراحل الطفولة المختلفة تحقيق مجموعة من الحاجات، سبق عرضها في الفصل الثاني من هذا الباب؛ غير أن تحقيق تلك الحاجات قد يواجه بمجموعة من المعيقات أو التحديات التي ترتبط بالطفل ذاته، أو تتعلق بخصائص تفرضها البيئة المحيطة بمعناها الواسع، وكذلك أنماط التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي في الأسرة والمدرسة، والأساليب المتبعة في ذلك، مما قد يتعرّض معه الطفل لمجموعة من المشكلات النفسية والسلوكية، وغيرها.

هذه المشكلات قد يلحظها الوالدان، حينما يجدون تغيرا ما في سلوك طفلهما، وينعكس في عدم تكيف الطفل في بيئته الداخلية (الأسرة) أو

البيئة الخارجية (المجتمع). فتلك المشكلات النفسية أو الاضطرابات السلوكية، تشير إلى عدم انسجام تصرفات الطفل في جانب أو أكثر من المألوف في بيئته الاجتماعية، وهي دليل على إخفاق الطفل في إحراز ضوابط للتفاعل المتوقع منه . وتختلف هذه المشكلات من فرد إلى آخر، وتختلف عند الفرد من موقف إلى آخر؛ وكما نعرف فالأطفال يتغير سلوكهم بتغير معارفهم وخبراتهم.

وتتعدد مشكلات الأطفال تبعا لعدة عوامل قد تكون إما جسمية أو نفسية أو أسرية أو مدرسية، كما تتنوع المشكلات في الطفولة حسب مرحلة النمو، وكل مشكلة لها مجموعة من الأسباب التي تفاعلت وتداخلت مع بعضها، وأدت بالتالي إلى ظهورها لدى الطفل، ومن الصعب الفصل بين هذه الأسباب وتحديد أي منها كمسبب للمشكلة. وسوف نعود للحديث بالتفصيل عن هذه المشكلات، وأهم أسبابها، وإفرازاتها، وكيف يمكن للوالدين والمؤسسات التربوية معالجة هذه المشكلات، في الباب الثالث من هذا الكتاب.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض العلماء يرون أن كل الأطفال تقريباً يصدر عنهم بعض المشكلات السلوكية، ولذا كان علينا ألا نعد الطفل عصابياً أو ذا مشكلات إلا إذا حالت كثرة الاستجابات أو حدتها بينه وبين أن يؤدي وظائفه على نحو مرضي، أو حالت بينه وبين أن يستمتع بالتفاعل الاجتماعي السوي مع غيره من الناس.

- المشكلات الانفعالية:

المشكلات الانفعالية هي مشكلات تنطوي على سلوك غير تكيفي يعاني منه الطفل، وتجعله يحجم عن التعامل مع البيئة المحيطة. ومن أهمها المشكلات الآتية:

(١) مشكلة الخوف:

مشكلة الخوف من أكبر المشكلات التي يعاني منها أطفال ما قبل المدرسة، بل تُعد عاملاً رئيساً في أغلب المشكلات السلوكية لديهم ، حتى أصبحت مخاوف الأطفال ظاهرة تقلق الآباء والأمهات.

مفهوم الخوف:

الخوف حالة شعورية وجدانية، يصاحبها انفعال نفسي، وبدني، ينتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هذا المؤشر من داخل الطفل، ويُعد انفعال الخوف واحداً من أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات وبقائها لدى الإنسان، وهو وظيفة للحفاظ على البقاء والحياة أيضا لدى الكائنات الأخرى (الشربيني،٢٠١٢، ١٥٩).

والخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية، ويظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتفاوت بين الحيطة والحذر إلى الهلع ، والفزع والرعب وربما الهروب وكلما كانت درجة الخوف في الحدود المعقولة غير المتطرقة كان الإنسان سويا ويمكنه التحكم في انفعاله . (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٥) أما إذا تجاوز ذلك، وأصبح يأخذ أشكالا متعددة الدرجات تصل إلى الهلع والرعب وصار متكرراً، وكثير الوقوع لأية مناسبة، يكون شاذاً، وهنا يمثل حالة مرضية قد تشل فعالية الإنسان وتفقده إرادته وتماسكه (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٤٢)، كما أن انعدام الخوف في شخص ما أمر غير عادي وهو نادر للغاية، ويغلب أن يكون سببه قلة الإدراك. ويمكن القول إن الخوف الطبيعي المعقول مفيد لسلامة الفرد، وما عدا ذلك فهو ضار بشخصية الفرد، وخاصة الطفل وسلوكه (سليمان، ٢٠٠٥ ب ،٢٢).

أشكال الخوف:

يمكن تقسيم الخوف إلى:

- الخوف الطبيعي ويسمى الخوف الواقعي وهو الأكثر شيوعا عند الأطفال، وهو حالة يحسها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف ممن يخيف، ويسلك الفرد سلوكا ضروريا للمحافظة على الحياة يتمثل في «الهرب». فالخوف العادي هو خوف موضوعي أو حقيقي (خطر حقيقي). وهذا الخوف يكون ناتجاً عن وجود خطر حقيقي في البيئة المحيطة، ويمثل استجابة تكيفيه تهيئ الجسم لمواجهة الأخطار (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٦). وهذا النوع من المخاوف سرعان ما يزول بنمو الطفل وتعرفه على هذه الموضوعات الطبيعية. (الشوربجي،١٤٤،٢٠٠٣)

- الخوف المرضي (الرهاب) Phobia: وهو يمثل استجابة انفعالية شديدة من مثير غير مخيف. ويكون خوفاً شاذاً مبالغاً فيه ومتكررا أو شبه دائم مما لا يخيف الأطفال عادة في مثل سنه، وقد يكون الخوف عاما غير محدد أو وهميا. (بدران، بدون ج، ٩) والمخاوف المرضية هي مخاوف غامضة لا يعرف الفرد أسبابها لأنها أصبحت في دائرة اللاشعور، ولا تستند إلى أساس واقعي، ولا يمكن التخلص منها أو السيطرة عليها، فتظهر أعراضها عندما يتعرض الفرد لموقف مثير شبيه بالموقف الذي مر به فيبدو عليه التوتر والاضطراب دون أن يدري سبب هذا الخوف، ومثال ذلك الخوف المرضي من الموت أو العفاريت (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٤٥). أو الخوف من الحيوانات والمدرسة مثلا.

وأهم ما يميز الخوف المرضي أنه خوف مستمر، ومتطرف ذو طبيعة غير معقولة، وقد يتضمن أيضا توقعا مستمرا لموقف مخيف. فهو فكرة متسلطة، وهذه الفكرة ملحة وغير منطقية، إذ إن الشخص يعرف

تماما، من الناحية الشعورية، أن هذا الموضوع أو هذا الموقف ليس بخطر حقيقي، وأن هذه الفكرة سلوك قهري، ويعتبر الرهاب (الخوف المرضي) من الأمراض العصابية، والتي يدخلها الأطباء النفسيون الأمريكيون في قائمة أمراض القلق جنبا إلى جنب مع الوساوس. (جميل،٢٠١١، ٨٧)

- **أعراض الخوف:**

عادة يكون الخوف مصحوبا بالصراخ والبكاء، أو الصياح المصحوب برعشة، وقد يكون مصحوبا بالعرق، واضطراب الكلام، وقد يصاحبه التبول اللاإرادي؛ وهو يؤثر على نمو الشخصية، وعلاقاته بالآخرين (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٤٥). وكثير من المظاهر الفسيولوجية للخوف تظهر في شكل تأثيرات في العضلات وزيادة ضربات القلب وسرعة الدورة الدموية، ومن أهم الأعراض التي تطرأ أثناء الخوف والرعب أو المظاهر المصاحبة هي تغيرات في نسب المواد الموجودة بالدم، ظهور العرق على الأجسام أو الأطراف وشحوب الوجه، وبرودة الأطراف والشعور بالقشعريرة والدوخة، وجفاف الفم والحنجرة مما يؤدي إلى صعوبة كبيرة في إخراج الكلام ، والشعور بقرب فقدان الوعي أو الدخول في حالة إغماء . وهناك أعراض فسيولوجية خارجية مثل ارتفاع السكر في الدم، ومظاهر نفسية وتشمل الشعور بالضيق والقلق والهروب من الموقف النفسي والاجتماعي والفيزيائي وعدم التكيف مع الآخرين، (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٥)

- **أسباب الخوف عند الأطفال:**

للخوف عند الأطفال أسباب كثيرة أبرزها:

- الخوف الوهمي من الظلام لارتباطه بالجن والأشباح واللصوص وإن ٩٠٪ من الأطفال مصابون بهذا النوع من الخوف.

- قد ينتقل الخوف بالعدوى والأحاديث عن الأمور المخيفة.

- التربية الخاطئة القائمة على عقاب الطفل وعدم تقديره لذاته.

- ممارسة أساليب التربية المبنية على الخوف، فكثير من مخاوف الطفل من صنع الآباء والكبار المحيطين به، ويحدث ذلك عن طريق القوائم التي يستخدمها الآباء في تخويف الطفل وإرهابه والتي تشمل الطبيب والفأر والعسكري ... إلخ، والتي يستخدمها الآباء عن جهل ولا يعرفون تأثيرها المدمر على نفسية الطفل مستقبلاً.

- التهكم الزائد والسخرية والإفراط في اللوم الذي يفقد الطفل ثقته بنفسه فيجعل ذلك منه طفلا خوافا غير مقدام يخشى الوقوع في الخطأ نتيجة ارتباط هذا الخطأ بالسخرية اللاذعة والقاسية .

- المفاجأة، فالطفل يخاف من فجائية وشدة المثير الذي يتعرض له، فإحداث أي صوت قوي أو الإتيان بأمر جديد ومفاجئ يجعل الطفل يشعر بالخوف.

- قد يعود الخوف بأسبابه إلى الخبرات غير السارة التي تلقاها الطفل في المدرسة وما تزال عالقة في ذهنه.

- القصص المخيفة التي تُحَكى للأطفال قبل النوم أو مشاهدة الأفلام المزعجة مما يجعلهم يرفضون النوم بمفردهم لشدة خوفهم.

- تشاجر الكبار كالأب والأم فيشعر الطفل بعدم الأمن وتضطرب ثقته بوالديه مما ينشا عنه حالات الخوف والاضطراب العصبي.

استغلال خوف الطفل كوسيلة لتأديبه .

- مرور الطفل بخبرة مؤلمة، مثل أن يشاهد الطفلُ كلباً يجري وراء طفلٍ آخر.

- امتلاء الجو المنزلي بالقلق والخوف على من فيه.

- تخويف الأطفال من أشخاص أو أشياء معينة لإجبارهم على القيام بأعمال معينة أو الكف عن أخرى أو من أجل حفظ النظام داخل البيت.

- يمارس التقليد والإيحاء والمشاركة الوجدانية دورا في الخوف خاصة عندما يصدر عن الآباء والمدرسين.

- سوء معاملة الآباء والمدرسين للطفل مما يؤدي إلى تكوين خبرات مؤلمة عن المدرسة والمدرس، ومما يدعم ذلك تخويفهم بالمدرس كأداة للسلطة والعقاب.

- ضرب الطفل يولد شعورا بالخوف وعدم الأمان.

- وجود خطر يهدد الفرد من المواقف النفسية والاجتماعية أو الفيزيائية ووجود بعض الأنماط في السلوك التي تؤثر على شخصية الطفل وتؤدي إلى إزالة بعض الامتيازات . (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٥) (جميل،٢٠١١، ٩٢) (الكناني، والموسوي، ٢٠١١،١٧٩)

-توقي حدوث مشكلة الخوف لدى الأطفال:

ترتكز الوقاية من الخوف على تجنب أسباب المشكلة، بالإضافة إلى إحساس الطفل بالأمن وإعطائه حرية التعبير عن مشاعره السلبية، لأن الخوف يسبب له عدم القدرة على الإفصاح عن مشاعره وأحاسيسه الخاصة تجاه مثيرات البيئة الخارجية المحيطة به. ولوقاية الطفل من الشعور بالخوف ينصح باتِّباع التالي:

- توفير الجو العائلي الذي يتصف بالهدوء والاستقرار .

- تجنب أسلوب التهديد والوعيد في التربية، فهذا يفقد الطفل الشعور بالأمن.

- إبعاد الطفل عن مثيرات الخوف كالمآتم والروايات المخيفة والمشاهد المفزعة .

- أن يكون سلوك الآباء متزناً وهادئا خاليا من الهلع والفزع في أي موقف من المواقف خصوصا إذا مرض الطفل أو أصابه مكروه .

- دعم روح الاستقلال والاعتماد على النفس في الطفل كلما أمكن مما يساعد على تكوين الثقة في النفس مع إشعاره بالتقدير والاحترام والإقلاع عن عادة المقارنة بينه وبين إخوته أو أقرانه .

- إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفي والمحبة ليشعر بالأمن والطمأنينة فالطفل الصغير كالإنسان الذي دخل غابة يجهل ما فيها ويخشاها ولذلك يجب علينا مساعدته حتى يتعامل مع مواقف الحياة دون خوف أو رهبة.

- إن صادف الطفل ما يخيفه أو يزعجه، فيتعين على من يرعاه أن لا يساعده على نسيانه، فالنسيان يدفن المخاوف في النفس ثم تصبح مصدرا للقلق والاضطراب النفسي لذا على الراعي أن يتفاهم مع الطفل ويوضح له الأمور بما يجعله يهون على نفسه ولا يبالغ في الخوف (بدران، بدون ج، ٦٧).

- يجب أن يستعمل الآباء انفعال الخوف البناء في تنمية شخصية الطفل وتعويده النظام والواجب دون مبالغة ودون تخويف فنساعده بذلك على المحافظة على نفسه وعلى التكيف والنجاح في حياته الدراسية والعملية وفي علاقاته الاجتماعية.

- على الآباء مساعدة الطفل على مواجهة المواقف التي ارتبطت في ذهنه بانفعال الخوف كالخوف من القطط أو الكلاب أو غيرها، وذلك بتشجيعه دون دفعه دفعا شديدا قسرا عنه، أو زجره أو نقده. بل يجب

أن نلقنه الحقائق، ونوضح له أن لا خطورة في الموقف إلى أن يمتنع ويسلك السلوك السوي بدافع من نفسه واعتمادا على ثقته بأبيه وأمه ومن حوله من الأهل.

- منع الاستثارة الغريبة للخوف لدى الأطفال وتقريبها من إدراكهم وربطها بأمور سارة، فالطفل الذي يخاف القطة مثلا يمكننا أن ندعه يربيها في البيت.

- تجنب استخدام أساليب العنف لحل المشكلات التي تجابهنا في تربية الأبناء(بدران، بدون ج، ٦٩).

- التغلب على التوتر: إذ يجب أن نعلم الأطفال ونؤكد لهم أن المشاكل في هذه الحياة أمر طبيعي، وأن مواجهتها وحلها والتعامل معها مسائل ضرورية و أساسية.

- وإننا مطالبون بأن نعرف الأطفال على بيئتهم حتى يسهل عليهم التأقلم معها، وتخطي الصعاب والمشكلات التي قد تواجههم.

- الدعم والمؤازرة: والتعاطف معهم، وتوفير الأمن والاستقرار لهم، واحترامهم وإعطاؤهم الحرية التامة للتعبير عن مشكلاتهم ومخاوفهم وإشراكهم في النقاش، وسماع آرائهم وتقديرها.. كلها أمور تساهم في رفع ثقة الأطفال.

- تعويد الطفل المواقف المخيفة، فتعويد الأطفال رؤية الكلاب والقطط والمستشفيات مثلا قد تحصنه من الخوف.

- التعبير الحر عن المشكلات، إن عيش الأطفال في جو هادئ يشجع على حرية التعبير، ويؤيد عرض المشكلات ومناقشتها، ويقوي المشاركة الإيجابية لديهم، ويجعل الصغار يشعرون ويتعلمون أن الخوف شيء طبيعي يمكن إزالته والتغلب عليه.

- الهدوء والتفاؤل: إن ثقة وتفاؤل المحيطين بالأطفال وتعاملهم مع مشكلة الخوف بهدوء واتزان وحكمة يعطي نتائج إيجابية، لأن خوف الآباء وهلعهم على أبنائهم يزيد الأمر سوءا ويجعل المشكلة أكثر تعقيدا وتفاقما، ومن ثم يجب طمأنة الصغار والتخفيف من روعهم وتعليمهم التصدي بثقة وشجاعة لمواقف الخوف المختلفة (سليمان، ٢٠٠٥ ب ،١١٤-١١٦).

- يجب أن يكون سلوك الآباء متزنا وهادئا وخاليا من الفزع في أي موقف من المواقف.

- يجب أن نوفر للطفل الجو العائلي الذي يتصف بالهدوء والثبات لأن الاضطراب العائلي يزعزع ثقة الطفل بنفسه.

- علينا إبعاد الخوف عن الأطفال بأن نمنع الانفعالات من أن تنمو نموا لا نظام فيه، دون أن يكون لها مثير صحيح أو سبب مناسب، حتى نحفظ الطفل من الخطر الجسيم أو سخط المجتمع أو نبذه.

- يجب تربية روح الاستقلال والاعتماد على النفس لدى الطفل كلما أمكن ذلك، مما يساعد على تكوين الثقة في النفس مع إشعاره بالتقدير وعدم السخرية منه لأي سبب كان، والابتعاد عن المقارنة بينه وبين إخوته أو أقرانه بقصد إثارة حماسة للاجتهاد.

- يجب إبعاد الطفل عن مثيرات الخوف كالمآتم والروايات المثيرة لانفعال الخوف، وحمايته من الحكايات والخرافات السائدة في المجتمع (سليمان، ٢٠٠٥ ب، ١١٦-١١٧).

- **علاج مشكلة الخوف:**

- يختلف نوع العلاج باختلاف أسباب الخوف، وأنواعه، لكن تبقى

هناك بعض الإرشادات العلاجية العامة الصالحة لمعظم حالات الخوف المتنوعة، منها:

- يمكن أن تتم معالجة المخاوف بواسطة المعالج النفسي بواسطة التحليل واستحضار الخبرات المؤلمة التي تسببت في الخوف ومناقشتها مع الطفل.

- ينصح الآباء بعدم تخويف الأطفال وإن كان هناك من ضرورة للتحذير فليكن مختصرا أو محددا وبطريقة هادئة ومتزنة دون اعتماد التهديد والوعيد وأسوأ هذه التهديدات هي التهديدات المعممة وغير المحددة فهي تؤثر على شعور الطفل بالأمان.

- فليترك الأطفال يعبرون عن مخاوفهم صراحة لا أن نطلب منهم أن يكفوا عن الحديث فيها لأن ذلك لا يلغيها ولا يحل المشكلة فالأفضل أن يتحدث الأطفال عنها لتظهر جلية إلى النور حتى يتمكن الأهل أو المربون من إزالتها عن طريق الشرح والإقناع أو الاستعانة بالطبيب النفسي إن احتاج الأمر إلى ذلك.

- تعويد الطفل الاعتماد على ذاته تدريجيا وتخليصه من حماية الأم له خاصة ما يتعلق بإزالة المخاوف، فالإكثار من العطف والرعاية الزائدة تجعل ضررها أكثر من نفعها كذلك فإن النبذ والاحتقار والتهديد والاستخفاف بمخاوف الطفل واتهامه بالجبن ونقص العقل وما شابه من صفات قاسية.. ذلك كله يجعله يتمسك بمخاوفه عن طريق كبتها في اللاوعي.

- عدم تهديد الطفل بحبسه في غرفة مظلمة أو تنفيذ التهديد لئلا يرتبط القصاص بمفهوم الطفل عن الظلام. (شحيمي، ١٩٩٤، ١٠٨-١١١).

ويمكن أن يتم العلاج عبر المسارات الآتية:

١- العلاج النفسي، ويكون في اتجاهين: الأول تحليلي للمشكلة ووضع خطة علاجية لتعديل السلوك والثاني سلوكي لتعديل السلوك المتمثل في تحديد الاستجابات الظاهرة للخوف وتقليلها في المستقبل، والتفاهم مع الطفل حول المشكلة وحول الشيء المخيف وتدريب الطفل على مواجهة مصادر الخوف.

٢- العلاج البيئي: وذلك بإزالة المظاهر البيئة التي تؤدي إلى ظهور استجابة الخوف ومراقبة نمو الطفل وتزويده بالخبرة والممارسة واتزان سلوك الوالدين والكشف عن مصادر الخوف وإبعاد الطفل عنها، ومراقبة النموذج الجيد وتقديم المكافأة .

٣- العلاج الطبي: وذلك بإعطاء المهدئات والعقاقير المناسبة مع الاحتياط اللازم في هذا العلاج. (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٧).

كما يمكن اعتماد الأساليب الناجحة في علاج الخوف من مثل:

١- التوعية: وذلك لمواجهة المخاوف الناجمة عن الجهل بماهية الشيء، وبيان علاقات السبب والمسبب: حيث يجب إفهام الطفل بمجرد بلوغه سن ٥ – ٦ سنوات أن لكل حدث أساساً ولا يحدث أي أمر بشكل تلقائي وبدن سبب وأن ما يحدث للإنسان في عالم الوجود يقوم على قاعدة ولا يحدث الخوف ما لم ينطلق من سبب معين.

٢- الاستسلام للقدر: يمكن الاستفادة من حالة الاستسلام للقدر لإزالة هذه الحالة الشعورية وهذا ما قدمه القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿ قُل لَّن يُصِيبَنَآ إِلَّا مَا كَتَبَ ٱللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَىٰنَاۚ وَعَلَى ٱللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ ٱلْمُؤْمِنُونَ ﴾. وفي هذا الإطار يكون التركيز على إفهام الإنسان أن الخوف لا يغير من الواقع شيئا لذا يجب الاستعداد لمواجهة الأمر والتغلب عليه.

٣- التعزيز الديني: يمارس عنصر الإيمان والدين دورا مهما في وقع المخاوف عند الإنسان وهذا أمر يقر به حتى غير المتدينين فالإيمان بالخالق من شأنه أن يبعث على الطمأنينة والأمل.

٤- التحفيز : تحفيز وتشجيع الإنسان على القيام بعمل يتحاشاه .

٥- التفاؤل والقوة: زرع التفاؤل والقوة الروحية في نفس الطفل وتعزيز القوة البدنية.

٦- القصص والعبر: وهو أسلوب آخر يتم من خلاله التركيز على قصص الشجعان والأشخاص المتعلقين والواثقين من أنفسهم دون التطرق إلى خوف الإنسان نفسه أثناء العرض القصصي، وبذلك تتم تقوية الأرضية المعاكسة لدى الطفل الذي لا يملك القدر الكافي من التجارب.

٧- الإيحاء: يجب تشجيع الإنسان على تلقين نفسه، بمعنى أن يتكلم مع نفسه ويحاول أن يأتي بالدليل لها ويقنعها عن طريق الاستدلال . ولابد أن يلقن الطفل نفسه بأنه شجاع لا يخاف من شيء وأنه يفكر ويتعقل ويبعد عنه ما ليس له أساس ويفكر في الحل.

٨- استصغار المسألة: عن طريق محاولة إقناع الإنسان ذهنيا ألا يعتبر الشيء الذي يخاف منه مهما.

٩- نتيجة العلاقات: وجود الإنسان في وسط اجتماعي كبير من شأنه أن يظهر مخاوفه.

١٠- العلاج الطبي: في بعض الحالات يصبح من الضروري اللجوء إلى العلاج الطبي للتخلص من هذا الشعور ومن بين هذه الحالات الخوف العصبي والمخاوف المصحوبة بانفعالات شريرة. (بدران،بدون ج، ٧٢- ٧٤)

وهنا لابد من الإشارة إلى أننا في الوقت الذي نعالج فيه الخوف كظاهرة مرضية علينا أن نربي فيه الخوف المتوازن من أمور تعتبر ضرورية لضبط بعض تصرفاته ومواقفه فنربيه على الخوف من الله تعالى ومراقبته وعلى الخوف من العقاب والخوف من الفشل والأخطار التي تهدد حياته، وهذه مخاوف محفزة ومنتجة.

(٢) مشكلة الخجل:

يشكو كثير من الآباء من خجل أبنائهم، بالرغم من بلوغهم سناً عليهم فيه أن يكونوا اجتماعيين ويقوموا فيه بأدوار إيجابية في حياتهم. وتتكون بداية الخجل عند الأطفال نتيجة مبالغة الأهل في إبعاد الطفل عن مواجهة المواقف وزجره، فيعتاد الطفل بصورة لا شعورية الانزواء والحد من التفاعل والتواصل مع الآخرين. والطفل الذي لا تتاح له فرص التفاعل الاجتماعي لا يكتسب المهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل مع الآخرين، ويصبح ضعيف الثقة في علاقته بالأفراد خارج منزله، ولذلك يتجنب القلق الناتج عن السلوك الاجتماعي بالانسحاب من تلك المواقف (جميل،٢٠١١، ٦٥).

- مفهوم الخجل:

الخجل هو شعور «غريب» ينتاب الفرد عندما يكون مع الآخرين، حيث يكون انكماش الولد وانطواؤه وتجافيه عن ملاقاة الآخرين، ناتجاً عن شعور الخوف الزائد من مواجهة الناس أو من عدم قبولهم (سليمان،٢٠١٢، ٢١). وهو عرض لقلق اجتماعي داخلي أو أنه سلوك خضوعي يتسم صاحبه بالتحفظ والحياء والتردد (الكناني والموسوي،٢٠١١، ١٨٥) والخجل: هو أحد أشكال الخوف الاجتماعي. ويطلق على حالة الخجل الشديد hyper shyness اضطراب التجنب. وهو الشعور بالضيق أو الكبت بسبب مواقف شخصية مما

يثبط الشخص عن متابعة تحقيق أهـدافه الشخصية أو العملية (سليمان،٢٠١٢، ٢١).

ويُحدِث الخجل للطفل شعوراً بالضيق الشديد ورغبة في الهروب والبقاء وحيداً حتى لا يكون في موضوع لافت للنظر. ويعتبر الخجل من طبيعة الأطفال وتبدأ أولى مظاهره غالبا في السنة الأولى من عمر الطفل حيث يدير وجهه أو يغمض عينيه أو يغطي وجهه بكفيه إن تحدث إنسان غريب إليه . وفي السنة الثالثة يشعر الطفل بالخجل عندما يذهب إلى دار غريبة فيجلس هادئاً في حجر أمه أو إلى جانبها طوال الوقت بدون كلام، وإن تحدث فإنه يهمس لأمه همسا، فيقال عنه ما شاء الله كم هو هادئ (بدران، بدون د، ١٥).

والخجل إذا زاد عن حده أصبح معوقاً لعلاقات الطفل السليمة مع الآخرين مما يؤدي إلى تقيد نشاطه وعادة ما تتصف شخصية الطفل الخجول بالحساسية الشديدة ويهتم كثيراً برأي الغير ويشغل نفسه بما يقول الناس عنه، ولذا فالخجل عند الأطفال يؤدي إلى الانطواء؛ وذلك يعني أنه كلما زاد الخجل عند الأطفال أدى بهم إلى الانسحاب والابتعاد عن الآخرين وتفضيل البقاء وحدهم وكلما زادت انعزاليتهم أدت بهم إلى شعور بالنبذ، ومن ثم إلى الاكتئاب النفسي والانعزالي. والخجل سلوك اجتماعي غير مقبول يلجأ إليه الطفل كوسيلة للهرب من المصاعب التي تواجهه وتعترض طريقه، ولذا يعده الآباء والمعلمون من المشاكل السلوكية الخطيرة التي يصادفها الأبناء (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ١٨٥).

- الخجل والحياء:

الحياء خُلُقٌ يبعث على كل مليح، وترك كل قبيح، والحياء هو التزام مناهج الفضيلة وآداب الإسلام. وهو صفة ضرورية، بل ومطلوبة في

الإنسان الذي يعيش في المجتمع الحديث، فالحياء لا يأتي إلا بخير، إذ فيه التزام الإنسان منهاج الفضيلة وآداب الإسلام. ومن أهم آثار الحياء على النفس : أن النفس تطمئن إليه ، ولا تنزعج منه وتتوافق معه من داخلها. ولا يترتب عليه تفويت مصالح أو ضياع حقوق . ويعد الحياء صفة مباعدة للخجل، بينما الخجل: هو الصورة المتطرفة والمذمومة للحياء، ويشعر الفرد بالخجل عندما يقابله موقف يشعر فيه بالذنب بسبب خطأه (سليمان، ٢٠١٢، ٢٣).

ومن هنا فهناك فرق كبير بين الخجل والحياء، فالإنسان الذي يتمتع بالحياء هو إنسان رائع ومحبوب من الناس، ويراعي شعور الناس إلى أبعد حد، وهو مستمع ومتحدث جيد، بعكس الخجول.

الخجل والانطواء:

يميز علماء النفس بين الخجل والانطواء، حيث يرون أن الخجل مرحلة سابقة للانطواء، أو الانطواء مرحلة ما بعد الخجل؛ وبناء على ذلك فإن مشكلة الانطواء أكبر في حجمها من مشكلة الخجل، فالخجول يمكن أن يكون لديه القدرة على التفاعل مع إخوته وبعض أقاربه لكنه ضعيف في تفاعله الاجتماعي مع الآخرين (سليمان، ٢٠١٢، ٢٥). لكن هناك علاقة تبادلية بين الخجل والانطواء، فالخجل تزيده صفتان هما عدم ثقة الفرد بنفسه من جهة، وكبرياؤه وعزة نفسه من جهة أخرى، وإذا زادت حدة الخجل وقوته عند الطفل بحيث يستعصى عليه مشاركة أفراد الجماعة أنشطتهم، أدى به إلى الانعزال والانطواء والانسحاب من هذه الجماعة، كما أن الانطواء يدعم الخجل لدى الطفل، فبقاء الطفل وحيداً منعزلا عن الآخرين يزيد من خجله، وعدم ثقته بنفسه (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ١٨٦).

الخجل والخوف الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية)

الاختلاف بين الخجل والخوف الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية) هو اختلاف في الدرجة أكثر منه اختلافاً في النوع، حيث إن هناك تداخلاً وتشابها كبيرين في الأعراض الجسمية والنفسية المصاحبة للاضطرابين كليهما، ومع أنه من الصعب إيجاد محك دقيق نفرق على أساسه بينهما، فمن الممكن اعتبار المشكلة خوفاً اجتماعياً إذا كانت تقلل بشكل كبير من قدرة الفرد على ممارسة حياته اليومية. (سليمان، ٢٠١٢، ٢٤)، وبصفة عامة فالأشخاص الخجولون ليسوا بالضرورة مصابين بالخوف الاجتماعي.

أشكال الخجل:

يمكن تصنيف الخجل إلى:

(أ) الخجل الانطوائي: أي ميل للعزلة ولكن مع القدرة على العمل بكفاءة ونجاح مع الجماعة إذا اضطر الشخص لذلك

(ب) الخجل الناتج من عدم تكيف الفرد مع أفراد المجتمع نتيجة الإحباطات التي واجهته مع الآخرين، وهذا الخجل يؤدي بالشخص إلى التعرض للصراع النفسي بين رغبته في مصاحبة الآخرين وتجنب إحباطاتهم (الكناني والموسوي، ٢٠١١ ،١٨٦). وهذه الأشكال تظهر في:

١- خجل مخالطة الآخرين: يأخذ الخجل في الأعم شكل نفور من الزملاء أو الأقارب وامتناع أو تجنب الدخول في محاورات أو حديث وتعمد الابتعاد عن أماكن وجودهم.

٢- خجل الحديث: يحبذ الطفل الخجول الالتزام بالصمت وعدم التحدث مع غيره وتقتصر إجاباته على القبول أو الرفض أو إعلان عدم المعرفة للأمور التي يسأل فيها، ولا ينظر في الغالب إلى من

يحدثه، وربما أبدى الانشغال عندما يوجه له الكلام، أو زائغ النظرات، لا يحسن تنسيق ما يقول، أو ربطه، بالرغم من أنه يكون على علم بما يدور وقادراً على الرد، إلا أن الغالب عليه هو التلعثم والضعف. وهناك من الأطفال من يخجل أثناء الحديث عن بعض الموضوعات مثل الزواج.

٣- خجل الاجتماعات: وفي حالات نادرة يكتفي الطفل بالحديث مع أفراد الأسرة وبعض زملاء الحضانة أو المدرسة ويبتعد عن المشاركة في أي اجتماعات أو رحلات أو أنشطة رياضية.

٤- خجل المظهر: كأن يخجل الطفل عندما يرتدي ثوبا جديدا أو لباس البحر أو الأكل في المطاعم العامة أو أكل بعض الأشياء البسيطة في الشارع أو حينما يقص شعره أو يغير طريقة تصفيفه، أو اللعب على مشهد من الكبار، أو عندما يأتي بحقيبة جديدة.

٥- خجل التفاعل مع الكبار: يخجل بعض الأطفال حينما يبدأ حوار بينه وبين المدرسين أو مدير المدرسة أو عندما يبتاع الطفل أشياء من البائعين، أو عندما يستقبل أصدقاء والده أو والدته أو عند إبلاغ بعض الأمور للكبار بناء على طلب أحد الوالدين.

٦- خجل حضور الاحتفالات أو المناسبات: هناك من الأطفال من يخجل من حضور الأفراد أو أعياد الميلاد أو حفلات النجاح، ويكون تفضيل العزلة والابتعاد عن مواقع هذه المناسب وعدم الانخراط فيها خير مبادرة بالنسبة له. (جميل، ٢٠١١، ٦٨؛ الشربيني، ٢٠١٢، ١٤٩-١٥٠؛ سليمان، ٢٠١٢، ٣٦)

أسباب الخجل:

تتعدد أسباب الخجل عند الأطفال، إذ يمكن تحديد أهمها فيما يلي:

(١) الوراثة: حيث تمارس الوراثة دورا كبيرا في شدة الخجل عند الأطفال، فالجينات الوراثية لها تأثير كبير على خجل الطفل من عدمه (بدران، بدون د، ٢٥). و يرى بعض علماء النفس أن نسبة بسيطة من الأطفال يولدون ولديهم ميل واستعداد لأنّ يكونوا خجولين بصورة غير طبيعية (جميل،٢٠١١، ٦٥).

(٢) مخاوف الأم الزائدة: فالحماية الزائدة على الحد تجعلها تشعر بأن طفلها سيتعرض للأذى في كل لحظة ومن دون قصد تملأ نفس الطفل بأن هناك مئات من الأشياء غير المرئية في المجتمع تشكل خطرا عليه ومن ثم يشعر الطفل بالخوف، ويرى أن المكان الوحيد الذي يمكن أن يشعر فيه بالأمان والاطمئنان وهو إلى جوار أمه. ومثل هذا الطفل يشعر بالخوف دائما، ويظل منطويا خجولا بعيدا عن محاولة فعل أي شئ خوفاً من إصابته بأي أذى. (بدران، بدون د، ٢٦)

(٣) تقليد النماذج الوالدية الخجولة، حيث إن الأطفال يتعلمون السلوك الخجول من والديهم عندما يشاهدون هذه الاستجابة الخجولة من مواقف الحياة اليومية من قبل الوالدين.

(٤) مركب النقص وخجل الأطفال: فانعدام الثقة، والشعور بالنقص، وعدم الكفاءة، وعدم تقبل الآباء لأبنائهم، تعتبر من أهم العوامل التي قد تؤدي إلى التجنب الاجتماعي، وظهور هذا النوع من السلوك، وتكون معاناة بعض الأطفال من مشاعر النقص نتيجة نواقص جسمية أو عاهات بارزة. وقد تعود مشاعر النقص نتيجة انخفاض مستوى الثياب التي يرتديها مقارنة بالزملاء، وقد يعود الشعور بالنقص إلى ما يسمعه الطفل عن نفسه منذ صغره من أنه دميم الشكل (الشربيني، ٢٠١١، ١٥١)

(٥) العوامل النفسية المحضة، والمتمثلة في شدة الحساسية، وسرعة

الانفعال والمغالاة في الحفاظ على الكرامة، ويتولد الخجل بفعل العوامل النفسية عندما يخضع الإنسان لتفجيرات داخلية مفاجئة عنيفة متعاقبة يضطرب معها جهازه النفسي وحركاته الخارجية، ويضطرب الهدوء النفسي للإنسان حتى يعجز تحت وطأة الاضطراب عن التكيف والاسترسال مع المواقف، أو الأوضاع، فيكون الخجل هو رد الفعل البديل عن المواجهة.

(٦) العوامل البيئية، وهي أسباب تولدها جميع البيئات التي ينشأ فيها الطفل من بيت ومدرسة ومجتمع، بحيث تحفزه على الخجل بدلا من الاندماج وسط الجماعة التي يعيش فيها والتي تترجم في النهاية إلى ضعفه في تكوين المهارات الاجتماعية (سليمان، ٢٠١٢، ٤٢) .

(٧) أساليب المعاملة الوالدية غير الصحيحة من جانب الوالدين للطفل: فالتدليل المفرط من جانب الوالدين لطفلهما يعد من أهم أسباب خجل الطفل الشديد. ومن مظاهر التدليل المفرط عدم محاسبة الأم لولدها حينما يفسد أثاث المنزل أو عندما يتسلق المنضدة أو عندما يسود الجدار بقلمه (بدران، بدون د، ٢٦).

وأساليب التربية التي تقوم على الحماية الزائدة، والحرص على الطفل، أو القسوة الزائدة، والتعنيف المستمر، والسخرية من الطفل أمام إخوته وزملائه، أو سخرية إخوته من أسلوبه وأسئلته أو طريقته في الحديث، مع إعراض والديه عن الإصغاء إليه حيث لا مكان للصغار في مجالس الكبار في مجتمعنا مع الأسف الشديد، ولا مجال للاستماع إلى أصواتهم أو آرائهم أو أسئلتهم القلقة والمؤجلة. كل ذلك يجعل الطفل يشعر بالنقص، وبالتالي تنعدم ثقته بنفسه وينطوي ويتجنب الناس، وتظهر دلائل هذا المرض في الطفولة والمراهقة.

(٨) الخلافات بين الزوجين: تسبب الخلافات الزوجية مخاوف

غامضة للطفل، وتجعله لا يشعر بالأمان مما يؤثر على نفسيته، وقد يصل في هذه الحالة إلى الانطواء ويلوذ بالخجل.

(٩) إثارة الغيرة لدى الطفل: وذلك بالمقارنة بينه وبين أحد أقرانه أو أشقائه، إذا كان متفوقا في أي جانب من الجوانب وذلك بمدحه على ذكائه أو حسن تصرفه وخاصة أمام الآخرين مما قد يشعر الطفل بالإحباط ويؤدي إلى شعوره الشديد بالخجل (سليمان، ٢٠١٢، ٤٢).

(١٠) فقدان المهارات الاجتماعية: يوجد بعض الأطفال الخجولين بسبب أنهم ليس لديهم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، وقد يرجع ذلك إلى عدم اهتمام الوالدين بتعويد أطفالهم على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين (جميل،٢٠١١، ٦٦).

(١١) التأخر الدراسي: إن تأخر الطفل دراسيا وانخفاض تحصيله الدراسي مقارنة بمن هم في مثل سنه من الأمور الأساسية التي تؤدي إلى الابتعاد عن الآخرين، حيث إنه يشعر بأنه أقل من أقرانه في المستوى (الشربيني، ٢٠١١، ١٥١).

(١٢) افتقاد الشعور بالأمن: إن الطفل الذي لا يشعر بالأمن والطمأنينة لا يميل إلى الاختلاط مع غيره إما لقلقه الشديد، وإما لفقده الثقة بالغير وخوفه منهم، فهم في نظره مهددون له بتذكيره بخجله، وقد يخاف من تقدمهم له. وهذه المشاعر قد تنتابه من خشيته نقد الكبار وسخريتهم (جميل،٢٠١١، ٦٦).

(١٣) القلق: حيث يعد القلق من الأسباب الهامة التي ينشأ عنها سلوك الخجل ويكون الانسحاب في هذه الحالة بغرض خفض درجة التوتر الناجمة عن القلق لدى الطفل.

(١٤) جنس الطفل قد يزيد من خجله حيث يزيد انتشار الخجل بين

الإناث عما ينتشر بين الذكور وذلك لأن الخجل العادي بالنسبة للبنت يعتبر قيمة في مجتمعنا (الكناني والموسوي، ٢٠١١ ،١٨٨).

أعراض الخجل

الخجل غير الطبيعي شأنه شأن أي ضغط نفسي آخر يؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض تندرج تحت ثلاثة تقسيمات هي:

- أعراض جسدية:

زيادة النبض، ودقات قلب قوية، واحمرار وتورد الوجه، وجفاف في الفم والحلق، ومشاكل وآلام في المعدة. إضافة إلى الارتجاف والارتعاش اللاإرادي، والرطوبة والعرق الزائدين في اليدين والكفين.

- أعراض سلوكية:

مثل قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء، والنظر دائما لأي شئ عدا من يتحدث معه، وتجنب لقاء الغرباء أو الأفراد غير المعروفين له، ومشاعر ضيق عند الاضطرار للبدء بالحديث أولا، والتردد الشديد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية مع الآخرين، وعدم القدرة على الحديث والتكلم في المناسبات الاجتماعية والشعور بالإحراج الشديد إذا تم تكليفه بذلك.

- أعراض انفعالية:

مثل الشعور بالنقص، والحرج وعدم الأمان ومحاولة البقاء بعيدًا عن الأضواء(بدران، بدون د، ٣٩ : ٤٠؛ جميل، ٢٠١١، ٦٧؛ سليمان، ٢٠١٢، ٤٩ - ٥١)

- **علاج الخجل عند الأطفال:**

تتلخص طرق معالجة الخجل في الآتي: (جميل،٢٠١١، ٦٩)

- تعليم الفرد الخجول وتدريبه على زيادة ثقته بنفسه وقدراته، وبأهميته كفرد في المجتمع.

- تعليم أنماط التفكير السليم والمنطقي في التعامل مع الآخرين.

- تدريبه على تولي زمام المبادرة في مساعدة نفسه على التخلص من الخجل من خلال الإقدام على أداء شيء معين يجب أن يقوم به أو من الضروري القيام به ولكنه لا يفعله لأنه خجول.

- مواجهة وإزالة أسباب الخجل من خلال تعريض الطفل تدريجيا لخبرات اجتماعية إيجابية وذلك من خلال ما يُسمى بالتمثيل أو تقمص الأدوار والمواقف بحيث يقوم المريض بالتظاهر بتمثيل دور إيجابي في مواقف تسبب الإحراج للطفل مثل التظاهر بالاتصال مع الآخرين وبدء حديث معهم، وبمرور الوقت يتحول التظاهر والتمثيل إلى سلوك في الحياة الواقعية العادية.(بدران، بدون د، ٤١)

ومن أهم أساليب التغلب على مشكلة الخجل عند الأطفال ما يأتي:

تحديد مواقف الخجل: لابد من التفكير في المواقف التي تسبب الخجل عند الأطفال ويحتمل أن يقع فيها أغلبهم وجعل هذه المواقف عادية بل ومشوقة وليست غريبة ومفاجئة.

- تشجيع التعبير عن النفس وإبداء الرأي: هناك حاجة لتعليم الأطفال التحدث بصراحة عندما يحتاجون إلى شيء وبحرية ودون خوف وامتلاك الشجاعة للرفض أو الاعتراض، ومن المفيد جدا تقديم الأطفال الخجولين إلى الآخرين عن طريق اللعب ومن خلال تجارب اجتماعية تبعث على السرور والفرح.

التدريب على السلوك الاجتماعي في مواقف حية (مناسبات)، ثم

معرفة وجهة نظره فيما شاهد وفيما تفاعل معه وما سوف يفعله في المناسبات القادمة ثم إدخاله في مناسبات أخرى.

دعم الثقة بالنفس، إن ثقة الطفل بنفسه لا يمكن بناؤها عن طريق عمل أغلب الأشياء للطفل أو إنقاذه بأسرع ما يمكن في المواقف العادية البسيطة أو بتدّليله.

- تشجيع الهوايات وعدم العزلة: إن احترام الطفل لنفسه ينبع من تحقيق إمكاناته والزهو بما أنجز، وهناك أهمية كبيرة على تعويد الطفل على الاستمرار في ممارسة هواياتهم وتوجيههم بما هو متاح من إمكانات.

- تحاشي توجيه النقد، إن جعل الطفل الخجول هدفا للنقد، فيه تعقيد للمشكلة، ومهما اشتد الغيظ من الطفل الخجول فلا داعي للومه أمام الآخرين أو حتى بمفرده، بل التماس النقاط الإيجابية في سلوكه ومنحه الوقت الكافي كي يخرج من خجله. (الشربيني، ٢٠١٢، ١٥٣-١٥٤).

- اتباع أسلوب التعليم الاجتماعي الذي يوفر للطفل السعادة والفرص المناسبة لتنمية ثقته بنفسه.

- تحميل الأطفال مسؤوليات مناسبة لأعمارهم مثل الحفاظ على ترتيب أشيائهم ورعاية إخوتهم الصغار بحسب إمكاناتهم.

- استخدام أساليب التشجيع والمكافأة بدلاً من أساليب العقاب والقسوة والإهمال.

- عدم السخرية من الطفل أثناء اللعب أو الحركة وخاصة في حالة عدم إتقانه للعمل أو الحركة التي يقوم بها.

- عدم التدخل الزائد في علاقات الأطفال الاجتماعية مع الآخرين إن لم يكن في تلك العلاقات ضرر على الأطفال (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ١٨٨).

(٣) مشكلة الانطواء:

مفهوم الانطواء:

الانطواء هو محاولة للابتعاد عن الناس وتجنب الاجتماعات والاتجاه نحو الاهتمام بالعالم الداخلي. وهو أحد المشاكل المهمة والشائعة لدى كثير من الأطفال، ويتمثل في الاحتجاج الصامت وعدم الرضا عن النفس، المرتبط بعدم ثقة الطفل بنفسه وبمهاراته وقدراته (عفيفي،١٩٩٤، ٤٢٠).

والأطفال المنطوون على أنفسهم يتسمون بأنهم خجولون يعتمدون اعتمادا كاملا على والديهم ويلتصقون بهم، لا يعرفون كيف يواجهون الحياة منفردين (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٣١).

وفي الغالب يكون المنطوي شخصاً هادئاً يميل إلى التخطيط مقدماً، غير مندفع، لا يحب الإثارة، تخضع مشاعره للضبط؛ كما أنه لا ينفعل بسهولة، ويعتمد على نفسه .(حفني، ١٩٩٩)

ويلاحظ على الطفل المنطوي بأنه يجلس ساكناً لفترة طويلة في المنزل أو في الروضة وهو قليل الكلام، لا يشارك غيره من الزملاء أنشطتهم، ومن ثم فإن علاقته الاجتماعية محدودة لدرجة كبيرة ويقضي الكثير من وقته في أحلام اليقظة . وعلى الرغم من ذلك يكون الطفل المنطوي مقبولاً ومحبوباً من الوالدين والمعلمين، لأنه لا يسبب لهم متاعب، لذلك كثيراً ما يترك الطفل المنطوي لأشهر بل لسنوات دون رعاية أو توجيه، على الرغم من أن هذا الانطواء يخفي في طياته

من المشكلات والاضطرابات النفسية ما هو في حاجة إلى علاج أكثر من الطفل العدواني الذي تظهر مشاكله على سلوكه.. (الكناني، والموسوي، ١٨٩، ٢٠١١)

سمات الطفل المنطوي:

يتميز الطفل المنطوي بمجموعة من الصفات الجسمية، إذ يُلاحظ عليه أنه يمشي متهيبا متمهلا، وكأنه يخاف أن يلمس الأرض، يسير وعيناه منخفضتان لا يجرؤ على الحملقة في وجوه المارة. إذا ما جلس فإنه يضع نفسه خلف المتحدث خلسة، قبل أن يتحدث يستجمع ما يريد أن يقوله أولا، يهرب إذا شعر أن العيون ترقبه، يجلس وكأنه لا يشغل حيزا من المكان، وإذا ما تحدث فبصوت منخفض؛ وفي الحالات المتطرفة من الانطواء نجد الفرد قد أهمل مطالب جسده ومطالب المجتمع الذي يعيش فيه.

وفيما يتعلق بالصفات العقلية، نجد أن المنطوي يميل إلى تحليل نفسه ونقدها ويُكْثِر التفكير في الصغائر والدقائق، ويتصف تفكيره بالذاتية، وعدم الموضوعية، فقد ينعكس العقل على ذاته فيكثر التأمل في ذاته وفي مشاعره وإحساساته وآلامه وآماله، ويميل إلى الخيال الجانح والاستغراق في الأوهام، وتستولي عليه أحلام اليقظة التي يحقق فيها آماله وتطلعاته التي يعجز عن تحقيقها في عالم الواقع؛ ولذا تجده يحارب وينتصر ويجمع الثروة ويحرز النجاح والتقدم في عالمه الخيالي... فالمنطوي مثالي رمزي، ذاتي نظري.

أما من حيث الصفات الانفعالية، فإننا نجد المنطوي يُؤْثِر العزلة والاعتكاف ويحب الانفراد ويميل إلى التهيب والخجل والحساسية المفرطة، وغالبا ما يغلب عليه التردد فيفكر كثيرا فيما يعمل قبل أن يبدأ كثير الارتباك والحيرة، كثير الندم والتحسر على ما فات..

حساس للنقد والإهانة.. يأخذ كل شيء مأخذا شخصيا... شكاك في نيات الناس ودوافعهم، كتوم يحتفظ بأسراره لنفسه، يكبت عواطفه وانفعالاته، يحدث نفسه... ويشغله كثيرا ما يظنه الناس فيه كما أن رد فعل المنطوي يتصف بالسلبية.

أما المنطوي فذات السيادة عنده هي الضرورة الذاتية الداخلية الباطنية ولا تظهر عواطفه وانفعالاته بسهولة لا يعقد صداقات بسهولة ولكن إذا عقده فتتصف بالعمق والولاء والإخلاص والوفاء، أما المنطوي فهو صوفي حالم تجول في رأسه الأسئلة الميتافيزيقية.

وفيما يتعلق بالصفات الاجتماعية: يلاحظ على المنطوي أن لديه رغبة شديدة في العزلة وتضييق دائرة الأصدقاء، إذ إنه يُؤْثِر العزلة على الاختلاط، والفكر على العمل، ويشعر بالعزلة والضياع في وسط المجتمعات الكبيرة، ويدفعه حسه المفرط إلى الخوف من أن يكون مثارا للضحك والسخرية، ويميل إلى أن يكون حي الضمير مؤدباً وناقداً، ومن ثم لا يظهر مواهبه، وعلى ذلك فإنه يُهمل ويحرز نجاحا أقل من زميله المنبسط. وبسبب عدم انخراطه في المجتمع فإنه غالبا ما يدين بلون شاذ من العقائد، وعلى الرغم من عدم تمتعه بالبريق الاجتماعي، وعدم سعيه إليه، فإن صداقاته، على قلتها، تتسم العمق. (العيسوي، ١٩٩٣، ١٢٥-١٢٩)

- **أسباب الانطواء عند الأطفال:**

هناك مجموعة من الأسباب تقف وراء مشكلة الانطواء عند الأطفال، منها:

١- قد يكون الانطواء نوعا من الاحتجاج الصامت الذي يقوم به الطفل إظهاراً لعدم رضاه وغضبه من موقف معين.

٢- قد يلجأ الطفل إلى الانطواء حتى يتجنب مرارة الفشل، فالطفل الذي مر بخبرات فشل في أدائه لبعض الخبرات وفي علاقاته الاجتماعية مع زملائه بالروضة يلجأ إلى الانطواء هربا مما يؤلمه نفسياً ويشعره بالنقص (الكناني، والموسوي، ٢٠١١،١٨٩).

٣- ربما تكون قسوة الأب وعقوبته للطفل على أي سلوك وراء انطواء الطفل.

٤- مخاوف الأم، حيث يتأثر الطفل بمخاوف الأم وقلقها الزائد عليه فتجعله يخشى أن يخوض التجارب الجديدة، ظنا منها أنها تحميه، لكن مثل هذا الطفل قد يشعر بالخوف، ولا يستطيع أن يقوم بأداء شيء محدد بمفرده، فيظل منطويا بعيدا عن محاولة فعل أي شيء خوفا من إصابته بالأذى.

٥- عدم الاختلاط بالأطفال الآخرين، فأحيانا يصل خوف الأم على طفلها إلى درجة تؤدي إلى منعه من الاختلاط واللعب مع الأطفال الآخرين خوفا عليه من تعلُّم ألفاظ أو سلوكيات سلبية، وهنا يصبح طفلا منطويا يفضل العزلة ويخشى الاندماج في أي لعبة مع الأطفال الآخرين.

٦- التهديد المستمر للطفل، فحينما يسمع الطفل التهديد الذي يوجه إليه بإسراف كلما أتى فعلا لا يرضى عنه الوالدان ظنا منهم أن التهديد يؤدي إلى النتيجة المرجوة عن طريق ما يثيره في نفس الطفل من خوف، ففي مثل هذه المواقف تمتلئ نفس الطفل بالخوف والانزعاج والقلق، وبالتالي يلجأ إلى الانطواء لإحساسه بعدم الأمان (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٣١-١٣٣).

٧- وقد يكون الانطواء راجعا إلى استعداد وراثي وتقليد الكبار، وقد

يكون ناتجاً عن فقد الثقة بالنفس وتدني مفهوم الذات، وقد تمارس الإعاقة الجسدية دوراً بارزا في انطواء الطفل، إذ تُسبب له الشعور بالعزلة والخجل من أنه قد تنقصه بعض القدرات أو الإمكانيات عن غيره من العاديين (حفني، ١٩٩٩، ٣٢).

- **علاج مشكلة الانطواء:**

يمكن الوقاية من تعرض الطفل لمشكلة الانطواء من خلال إتاحة الفرصة أمام الطفل للاختلاط بالآخرين، والتنشئة الاجتماعية القائمة على أسس من الحب والحنان والعطف، وعدم اللجوء إلى العقاب أو اللوم أو السخرية أو النقد. وفي سبيل ذلك يجب توفير جو عائلي هادئ وتشجيع الطفل على الاختلاط. (شكري، ١٩٩٠، ٢٢١، ٢٢٢)

ولعلاج مشكلة الانطواء عند الأطفال ينبغي:

- أن يكون لدى القائمين على أمر تربية الطفل، سواء الوالدين، أو المعلمين، أو غيرهم، خبرة وبصيرة وفهم دقيق للظروف المنزلية والمدرسية التي يعيش فيها الطفل، وذلك بهدف الوصول إلى العوامل المسببة لانطواء الطفل.

- تحسين الظروف المدرسية والمنزلية لكي نخرج الطفل من انطوائه وذلك بأن نتيح الفرص للطفل لكي يدخل في علاقات اجتماعية مع غيره من الأطفال.

- تجنب القسوة في معاملتهم والمشاحنات، لأن ذلك يجعل الأطفال قلقين يخشون الاختلاط بالآخرين ويفضلون الانطواء.

- إخفاء قلق الآباء الزائد ولهفتهم على الطفل، وإتاحة الفرصة للاعتماد على النفس، ومواجهة بعض المواقف التي تؤذيه بهدوء وثقه.

- على الأم أن تتيح للطفل حياة اجتماعية مناسبة له حيث يلتقي بأبناء جيله ويكتسب من صداقتهم له الشعور بوجوده وإنسانيته، وأن ذلك يساعده على الإحساس بالسعادة والثقة والانطلاق، ويقيه من الانطواء والانزواء والخوف (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٣٣)

- على الآباء أن يشجعوا طفلهم المنطوي على مقابلة زوار الأسرة وضيوفها والتحدث إليهم.

- أن يوسع الآباء من دائرة علاقات طفلهم الاجتماعية وذلك بمحاولة إشراكه في الأندية الرياضية والاجتماعية.

- تشجيع الطفل كلما سنحت الفرصة على الاشتراك في الرحلات التي تنظمها الروضة أو النادي الذي ينتمي إليه الطفل .

- إذا كان انطواء الطفل بسبب وجود عيوب خلقية أو اضطرابات في الكلام وغيرها، فإن من واجب الآباء ألا يسخروا منه، وأن يتجاهلوا هذه العيوب ولا يناقشوها أمامه، وذلك حتى لا يسهموا في إضعاف ثقة الطفل بنفسه (الكناني، والموسوي، ٢٠١١،١٨٩ : ١٩٠).

(٤) مشكلة الغيرة:

مفهوم الغيرة

الغيرة مزيج من الانفعالات المختلفة كالخوف والغضب والحقد والشعور بالنقص وحب التملك . وهي انفعال يعيشه الطفل، ويحاول في بعض الأحيان إخفاء المظاهر الخارجية التي يمكن أن تدل على هذا الشعور، ونجدها بنسبة أكبر بين الأطفال المتقاربين في السن، ويكون الطفل الكبير أكثر غيرة من الأطفال الذين يأتون بعده، وقد يحدث أن يَغِير الطفل الصغير من الطفل الكبير، وذلك في الحالات التي يميل فيها الآباء إلى مقارنة الطفل الكبير بأخيه الأصغر، الذي يكون أكثر منه ذكاء أو اجتهادا أو طاعة (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٥٥).

وهي حالة انفعالية يشعر بها الشخص ويحاول إخفاءها إذ لم يمكن الاستدلال عليها إلا من خلال أنماط سلوكية معينة، وتأتي نتيجة الخيبة في الوصول إلى غرض (مادي أو معنوي) نجح في الوصول إليه إنسان آخر فتتوجه هذه الغيرة نحو ذلك الشخص (سليمان، ٢٠١٢ ب، ٢٠).

والغيرة حالة انفعالية يشعر بها الفرد في صورة غيظ من نفسه أو من المحيطين به أو أحدهم، وهي انفعال مركب من حب تملك وشعور بالغضب بسبب وجود عائق متصور حال دون تحقيق غاية مهمة (الشربيني، ٢٠١٢، ٥٥). وغالبا يكون هذا العائق مصحوباً بتغيرات فسيولوجية داخلية وخارجية يشعر بها الطفل عادة عند فقدان الامتيازات التي كان يحصل عليها أو عند ظهور مولود جديد في الأسرة أو عند نجاح طفل آخر في المدرسة في حين كان حظه الفشل والإخفاق (جميل،٢٠١١، ٧٢).

ولا تقتصر الغيرة على مجموعة دون غيرها، فهي ظاهرة منتشرة في جميع شعوب الأرض، حيث يؤكد علماء النفس أن كل الناس على حظ ولو ضئيل من الغيرة، فلولا ذلك ما قام التنافس والاجتهاد بين الأفراد والجماعات. ولكن المشكلة مشكلة كمية، والغيرة أمر طبيعي ومنتشر بين معظم الأطفال إن لم نقل كلهم، غير أنه كثيرا ما يتطرف هذا الانفعال ويطغى على الشخصية، وقد يكون سببا من أسباب شقاء الطفل ويحول دون توافقه الاجتماعي إذا زاد انفعال الغيرة عن الحد المألوف فتكون من عوامل الشقاء والتعاسة(سليمان، ٢٠١٢ ب، ٢٣).

ومن هنا، تعد الغيرة ظاهرة إيجابية تؤدي إلى التنافس البنّاء، والغيرة العادية أمر مستحب، فالطفل الغيور يحسّن من نفسه ويطوّر سلوكه، أما الغيرة التي تمثل مشكلة بالنسبة للطفل فهي الغيرة الشديدة المدمرة، التي إذا نمت تحولت إلى عقدة يصبح علاجها

مستحيلا، وهي التي لا تصغي للعقل ولا للمنطق ولا تؤثر فيها التجربة، حيث تدفع الطفل إلى الكراهية والحقد والتخريب ونوبات الغضب والنزعات العدوانية والتبول اللاإرادي وفقدان الثقة بالنفس والنكوص والانطواء، وقد تتطرف الغيرة فتطغى على شخصيته وتؤدي إلى صعوبة شديدة في توافق الطفل مع أفراد بيته الذي يعيش فيه. والغيرة موجودة عند الصغار والكبار؛ بيد أنها عند الكبار ذات تأثير بالغ الخطورة، فكثيرا ما تعمي الغيرة البصيرة، وتكون سببا في ارتكاب الجرائم، أو تعصف أحيانا بواقع الحياة الأسرية.

وقد كشفت الدراسات عن أن الغيرة تنشأ في السنوات الأولى للطفولة، عندما يشعر الطفل بأن بعض امتيازاته المادية والمعنوية بدأت تتضاءل، وتتحول إلى طفل آخر، فيبدأ الشعور بالقلق، والكراهية لبيئته وقد يتجه بهذه الكراهية لأمه، ويميل إلى الانتقام، ويلجأ إلى سلوكيات معينة لإعادة جذب الأنظار إليه، فيعمد إلى البكاء، أو على التظاهر بالمرض. والذين يتمتعون بامتيازات كثيرة هم أكثر الأطفال عرضة للغيرة، لأن قسما من هذه الامتيازات لسبب أو لآخر ونتيجة لتغير الظروف المعينة ستزول، مما يجعل صاحبها معرضا للغيرة، ويصاب بها عادة الأطفال الذين بولغ في تدليلهم من قبل الأهل (سليمان، ٢٠١٢ ب، ٣٢).

وتعد الغيرة بين السنة الأولى من العمر والسنة الخامسة – انفعالاً سويا – بين جميع الأطفال، ولكن في بعض الأحيان يطغى هذا الانفعال على الشخصية مما يؤثر على التوافق النفسي للفرد. كما أن الغيرة عند الأطفال ليست – كما يعتقد البعض – مرضا، بل هي ألم داخلي، ومعاناة نتيجة منافسة حقيقية بغية الفوز والسيطرة، وكل الناس على حظ ولو ضئيل من الغيرة، ولولا ذلك ما تم التنافس بين الأفراد والجماعات، ولكن إذا زاد حد الغيرة عما هو مألوف أصبح مصدر شقاء وتعاسة (الشربيني، ٢٠١٢، ٥٦).

وقد نجد بعضاً من الأطفال لا تظهر عليهم مظاهر الغيرة بتاتا، فهؤلاء أجدر بالرعاية لأنهم ربما يكبتون ذلك في لا وعيهم، وهو سيظهر لا محالة بطرق لا شعورية؛ لذلك يجب الاهتمام بهم ومنحهم العطف الكافي. كذلك فإن الإشادة المتكررة ببعض الأولاد والمبالغة في ذلك من قبل الأهل، يجعل الغيرة تدب في قلوب الأخوة الباقين، فالأهل في هذه الحالة مدعوون إلى إحداث عملية توازن عاطفي سليمة بين الإخوة حفاظا على حس توافقهم الأسري والاجتماعي وسلامة صحتهم النفسية (شحيمي، ١٩٩٤، ١٣٦).

وإذا كانت الغيرة من المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان، كالحب والألم، وجب أن نتقبلها كحقيقة واقعة، ولكن ينبغي ألا نسمح بنموها، فالقليل منها حافز، والكثير منها قاتل. وعلى الآباء أن يفترضوا وجود الغيرة في أطفالهم حتى يكونوا في جانب الأمان، حتى لو كانت الغيرة ظاهرة للعين المجردة، ولكن قد يكون لها وجوه وأقنعة عديدة، كأن تظهر في شكل تنافس أو خضوع أو تجنب للخلاف (الفضل، ١٩٩٤، ١٢١).

وقد أظهرت إحدى الدراسات أن الشعور بالغيرة فيما بين (٣-٤) سنوات في البنات أكثر منه في البنين، كما أن الأنثى أكثر نزوعا نحو الغيرة من الذكر، إذ نلاحظ أن غيرة البنت من بنت مثلها أعلى من غيرتها من الولد، وغيرة الولد من ولد مثله أعلى من غيرته من البنت. وهذا يعني أن الفروق بين الذكور والإناث في الاستعداد للغيرة سببها عوامل ثقافية وأسرية أكثر منها عوامل فطرية، وهي تعود إلى ظروف التنشئة الاجتماعية في البيت والمدرسة. وربما يرجع ذلك إلى طبيعة التكوين النفسي والبدني، وربما للتباين في دور الأنثى وممارساتها ومسؤولياتها (الشربيني، ٢٠١٢، ٥٨).

وبصفة عامة، تؤدي الغيرة إلى أضرار سيئة بصحة الطفل النفسية، منها: شعوره بالعجز والقصور، وقد يظن الطفل نفسه عاجزا عن مواجهة أي موقف يتطلب جانبا من الثقة بالنفس، وقد يختزن أحزانه ويبالغ فيها، حتى يؤدي به شعوره إلى الظن بأن الدنيا بأجمعها تعمل ضده، بل كثيرا ما يكون سوء العلاقات العائلية راجعا إلى أشكال الغيرة التي نشأت بين أفرادها منذ البداية. (سليمان، ٢٠١٢ ب، ٤٠).

- **أشكال الغيرة:**

هناك نوعان من الغيرة:

أولاً: غيرة الطفل من إخوته : وتظهر غيرة الإخوة بعضهم من بعض في ثلاثة أشكال مختلفة: غيرة الطفل من أخيه المولود حديثاً، و غيرة الطفل من إخوته الذين يكبرونه سناً، وغيرة البنت من الولد بعض الأسر التي تسود فيها فكرة تفضيل الولد على البنت، لأسباب ثقافية واجتماعية واقتصادية(الشربيني، ٢٠١٢، ٦١).

ثانياً: غيرة الطفل من رفاقه: ويظهر هذا النوع من الغيرة عند تدخل الأبوين في شؤون أطفالهم وخاصة عندما يقضون أوقاتهم في باللعب أو الدراسة، وليس قصد الأبوين في هذا الحال سوى حماية أبنائهم من الأذى، وإذا لاحظ الطفل أنه لا يتساوى في ذلك مع رفاقه، فإنه يشعر بالغيرة تجاههم (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٢٢٠).

مظاهر الغيرة:

تنعكس الغيرة عند الأطفال على سلوكياتهم، حيث نجد الأطفال الغيورين ميالين إلى ممارسة أساليب الضرب، أو السب، أو التخريب، أو الثورة، أو النقد، لما يحدث في أحيان كثيرة ؛ كما أن من مظاهرها أيضا الميل إلى الصمت، أو التهجم أو الانزواء، أو الإضراب عن الأكل

أو البحث عن أسباب للتكدير والهم والنكد؛ وهناك مظاهر فسيولوجية وجسمية للغيرة عند الأطفال منها : فقدان الشهية واصفرار الوجه، ونقص الوزن والصداع وشكوى الشعور بالتعب، وربما تطور الأمر إلى تحول التوتر النسبي إلى توتر فسيولوجي يتمثل في القيء والاضطرابات المعوية (سليمان، ٢٠١٢ ب، ٤٤).

كما تنعكس الغيرة في ممارسة مجموعة من الحيل الدفاعية النفسية من قبل الطفل، حيث يلجأ إلى النكوص، ويرتد إلى مستوى عقلي وسلوكي سابق، ويعود إلى مرحلة من النمو أكثر طفولية من المفترض أن يكون الطفل قد تجاوزها، فيطلب الولد الغيور مثلا «الرضاعة» أو يصاب بالتبول اللاإرادي فيبلل ثيابه، أو يعود لاستخدام اللغة التي كان يعتمدها يوم كان طفلا، ويفرض على أمه أن تطعمه بنفسها أسوة بأخيه الأصغر، وأحيانا يقلد أخاه الأصغر في بعض الأشياء ويحاول أن يتقمص دوره ليجذب انتباه والديه (الشربيني، ٢٠١٢، ٦٢ ؛ سليمان، ٢٠١٢ ب، ٤٥).

وقد يعبر الطفل عن غيرته باللجوء إلى حيلة التعويض لِمَا فقده من حب أو ثقة من أبويه، ويظهر ذلك من خلال تبوله غير الإرادي أو إظهار تخوفه من أشياء معينة أو التمارض في بعض الأحيان، أو امتناعه عن تناول الطعام، مما يؤدي إلى نقص في الوزن وضعف في الصحة، مما يقلق الأهل إلى حد كبير.

ومن الضروري الانتباه للطفل حينما يغار، لملاحظة أسباب الغيرة ومحاولة معالجتها؛ وتعرف نمط الطفل، إذا ما كان طفلاً عصبي المزاج أو متوتر الأعصاب، أو وديعا. وفي كلتا الحالتين على الوالدين مواجهة هذه المواقف بحرص شديد حيث لا يتم توبيخ الأطفال وشتمهم بعبارات جارحة، حيث إن الغيرة المكبوتة أشد خطرا من الظاهرة (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٧١).

- **انعكاسات الغيرة على الأطفال:**

من أهم الانعكاسات السلبية للغيرة على الأطفال أنها تتسبب في وجود صراعات خفية في الحياة النفسية للطفل وعلاقته بالآخرين، حيث يغلب عليه السخط وعدم الرضا، والشعور بالذلة والمهانة وعدم الثقة بالنفس، وكذلك الشعور بالنقص والانطواء والعزلة عن الحياة الاجتماعية، والعدوانية بأشكالها المختلفة من مشاجرات ونوبات غضب وعناد وعصيان للأوامر، والنكوص والارتداد لمراحل طفولية، والتي تظهر في عدة أشكال منها التبول اللاإرادي، وقلة الأكل، والإضراب عن الطعام (العيسوي، ١٩٩٣، ١١٨). ومن أهم آثار الغيرة ما ينتج عنها من أساليب سلبية تتمثل في العبث بأغراض الآخرين أو سرقتها وتدميرها، والاعتداء الجسدي على الآخرين بالضرب، والإزعاج وإلقاء الشتائم، والتجسس والوشاية والإيقاع بالآخرين، وخاصة حينما يكبر الطفل ويزيد عمره عن العاشرة (سليمان، ٢٠١٢ ب، ٤٣).

وتتركز أهم انعكاسات الغيرة على كثير من الأطفال الغيورين في ظهور:

- مشاعر النقص نحو الذات والكفاءة، وأشد أنواع الغيرة هو ما ينشا عن الشعور بالنقص.

- الاكتئاب في المراحل العمرية التالية.

- عدد من الاضطرابات السلوكية مثل: العدوان، والتبول اللاإرادي، والسرقة، والكذب وقضم الأظافر.

- سوء التوافق الاجتماعي خاصة أن الطفل الذي لديه انفعال الغيرة يعتقد أن ما يمتلكه الآخرون ليس من حقهم، ولذلك نجد أنه لا يستريح كثيرا لنجاح غيره، ولا يوفق في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين (الشربيني، ٢٠١٢، ٦٢)

أسباب الغيرة

ترجع الغيرة لعدة أمور منها:

- القسوة الشديدة في العقاب الذي يتبعه بعض الآباء في التفرقة بين الأطفال أو كثرة المديح والإطراء(عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٧٠).

- إهدار حقوق الطفل وتمتع غيره بالمزايا الأخرى أو المراكز الاجتماعية.

- رسوب الطفل في الدراسة، وقد يحاول الانتقام من الزملاء الناجحين عن طريق لصق التهم وإذاعة الشائعات عنهم (العيسوي، ١٩٩٣، ١١٩).

- المفاضلة التعسفية من قبل الوالدين بين الأخوة.

- شعور الطفل بالضعف أو التقصير.

- ارتباط الغيرة بالأنانية إذ كلما زاد الإحساس بالأنانية تولدت الغيرة وتضخمت (شحيمي، ١٩٩٤).

- الانتقام ممن هو أفضل منه أو من يتمتع بمزايا أكثر منه.

- الإصابة بالإعاقة وشعوره بالضعف إزاء قوة الآخرين.

- عدم قدرة الطفل على استيعاب الخبرات التي تقدم له بالروضة، بينما يرى غيره من الأطفال يتفوقون عليه في ذلك.

- إعطاء بعض الأطفال في الأسرة ميزات دون وجه حق قد تثير غيره الأطفال الآخرين، ويحدث هذا عندما تغار البنت من أخيها الذي يحظى باهتمام كبير من جانب الوالدين بدون وجه حق لمجرد أنه ذكر.

- المقارنات التي يجريها الوالدان أو المعلمون من شأنها أن تثير الغيرة في نفس الطفل.

- إثارة شعور النقص في نفس الطفل عادة ما تثير غيرته بالنسبة للأطفال الذين يعتقد في تفوقهم وامتيازهم عنه.

- إحساس الطفل بأن الآخرين لا يرغبون فيه (الكناني والموسوي،٢٠١١، ١٩١ : ١٩٢).

- أنانية الطفل التي تجعله راغبا في حيازة أكبر قدر من عناية الوالدين. (جميل،٢٠١١، ٧٣).

- ضعف الثقة بالنفس.

- التمييز في المعاملة بين الأبناء. إذ يترتب عليه إصابة بعض الأبناء بالغرور والتعالي على بعضهم بعضاً، ومن ثم الغيرة فيما بينهم.

- الغيرة عند الأطفال المعاقين جسديا : تظهر الغيرة عند الطفل المعاق، لأنه يشعر بالحرمان مما يتمتع به إخوته من بنية سليمة.

- وقد يكون جهل الوالدين في التعامل مع الأطفال هو السبب في تكريس الغيرة، وخاصة عندما يفاجأ هذا الطفل بأن أمه توجه عنايتها إلى أخيه الأصغر منه وتهمله، فينتابه الهم والقلق مما يزيد الأمر خطورة.

- ومن أهم أسباب الغيرة التي تلعب دورها وبشكل أساسي في حياة الطفل تلك النزاعات والتوترات بين الأبوين وخاصة إذا كانت تحدث أمام الأطفال مما ينعكس سلبا على حياتهم. (سليمان، ٢٠١٢ ب ،٥٦ - ٦٠)

- وهناك مجموعة من العوامل الاقتصادية التي تؤثر على غيرة الطفل: حيث لكل أسرة مستوى اقتصادي محدد، وقد قدر الله لها هذا المستوى أو ذاك، وربما تميزت أسرة داخل نفس العائلة عن أسرة

أخرى منخفضة المستوى الاقتصادي أو شديدة البخل على أبنائها مما يجعل هؤلاء الأبناء ينظرون إلى أبناء الأسر الأخرى المتميزة وممتلكاتهم وألعابهم بعين كلها تَمَنٍّ في الحصول مثلهم على هذه الألعاب والميزات، ومن هنا تفتح بذور الغيرة على عوامل عدم تكافؤ الأسر في الإغداق على الأطفال (الشربيني، ٢٠١٢، ٦٣ – ٦٦).

- **علاج مشكلة الغيرة:**

يعتبر تشخيص مشكلة الطفل الخطوة الأولى في علاجها، فإذا تم تحديدها وضبط مستواها، ومعرفة عوامل وأسباب نشأتها وتطورها أمكن علاجها. ويستخدم في علاج مشكلة الغيرة لدى الأطفال أنواع من العلاج منها:

١- العلاج الطبي : ويهدف إلى علاج الأسباب الجسمية الفسيولوجية والبيولوجية التي قد يكون لها علاقة بمشكلة الطفل. لكن الحاجة إلى العلاج الطبي ليست كبيرة في علاج الغيرة، لأن معظم أسبابها ترجع إلى عوامل نفسية واجتماعية أكثر منها عوامل جسمية.

٢- العلاج النفسي: ويقصد به جهود منظمة يقوم بها أو يشرف عليها طبيب نفس أو أخصائي نفسي، وتهدف إلى مساعدة الطفل على التخلص من العوامل النفسية التي لها علاقة بمشكلته، والتخلص من توتراته وصراعاته وإحباطاته وقلقه، وتعديل أساليب توافقه المباشرة وغير المباشرة، كما يعمل المعالج على تحسين مفهوم الطفل عن نفسه وعن الآخرين، حتى يثق في نفسه وفي البيئة من حوله.

٣- العلاج التربوي: (مسؤوليات المدرس نحو الطفل صاحب المشكلة). الطفل الغيور عموما هو طفل غير سعيد، وللتقليل من حدة الغيرة لدى الأطفال، على الأمهات تربية أبنائهم على حب الآخرين، وتعويد الطفل

على الجلوس في جماعات وعدم تلبية كل ما يطلبه الطفل منذ صغره، حيث إن ذلك يفسدهُ، فتمر بالتالي ظروف على الأهل فيعتقد أن سبب عدم تلبيتهم لما يطلب هو ذلك المولود الذي يدعى أخاه، فيبدأ بالغيرة وقد يؤدي به لإيذائه، لذلك لابد أن يُهيأ الطفل لاستقبال هذا المولود الجديد، وأن تشركه الأم في العناية به، ومحاولة عدم إبداء الاهتمام الكبير بالطفل الجديد في حضرة أخيه، حتى لا يشعر أن الاهتمام قد تحول لأخيه الأصغر (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٧١).

ويمكننا أن نساعد الطفل على تحويل الغيرة إلى مشاعر أخرى أقل إيلاما وأكثر نفعا، وذلك عندما يدرك الطفل أن مخاوفه من منافسيه ليست صحيحة، فإن ذلك الإدراك الجديد يقوي شخصيته ويساعده على مواجهة مواقف المنافسة في حياته المقبلة في البيت والمدرسة. (سليمان، ٢٠١٢ ب، ١٣٤)

والأمر يتطلب أخذ الاعتبارات الآتية:

- أن نحاول إكساب الطفل ثقته بنفسه وأن نشجعه على النجاح ونوضح له أنه عندما يفشل في عمل ما سينجح في عمل آخر.

- أن نتجنب عقابه أو مقارنته بأصدقائه أو إخوته وإظهار نواحي ضعفه وعجزه.

- يجب أن تزرع فيه حب المنافسة الشريفة، وتوضح له أن الفشل ليس هو نهاية المطاف بل إن الفشل قد يقود إلى النجاح.

- إشعار الطفل بأنه مقبول من الأسرة وتحسيسه بأهميته وقيمته وحسن التعامل معه.

- هناك عادة يرتكبها بعض أولياء الأمور وهي عادة توبيخ الأكبر كلما ظهر شعور بالغيرة من جانبه تجاه أخيه الأصغر، إن مثل هذا

الأسلوب والتأنيب غالبا ما يثير مخاوف الطفل وغيرته وإحساسه بإمكانية تخلي والديه عنه.

- يبالغ الوالدان في خوفهما من الغيرة التي ظهرت على ابنهما فيمنحانه امتيازات إضافية تجعله أكثر غلظة وغيرة مِمّا يقتضي الاعتدال والاتساق في المعاملة.

- عدم معاقبة الطفل جسديا فإن استخدام العنف يؤدي إلى شعوره بالإحباط كما يسبب رغبته في الانتقام.

- يجب تعويد الطفل منذ الصغر على تجنب الأنانية الفردية والتمركز حول الذات (جميل،٢٠١١، ٧٥-٧٦).

- فيما يتعلق بتدخل الوالدين في مشاجرات أبنائهما فالأمر يتعلق بطبيعة هذه المشاجرات وعنفها، فإذا تحولت المشاجرة إلى اقتتال بين الأخ وأخيه، فعلى الوالدين أن يوقفا الاقتتال فورا، وعندما يعود الهدوء إلى المنزل وإلى النفوس، تبدأ الإرشادات والتحقيق في أحداث الموضوع (الشربيني، ٢٠١٢، ٧٠). وهنا يجب عدم تدخل الوالدين في مشاجرات أبنائهما وتركهم يحلون مشاكلهم بأنفسهم إلا إذا عجز الأبناء عن حل هذه المشاجرات وكان الموقف يستلزم تدخل الوالدين.

- تجنب الاهتمام الزائد بالذكور على حساب الإناث، وعدم إعطاء الذكور امتيازات، لأن ذلك يثير الغيرة في نفوس البنات، وينشئ شعورا بأنها الأضعف أو الأقل حظا عند والديها.

- تجنب المقارنة بين الأبناء ومدح أحدهم على حساب الآخر بسبب الاختلاف في الهيئة الخلقية أو في التفوق المدرسي أو السلوك أو في الجنس.

- عدم المبالغة في توجيه المزيد من الرعاية للمولود الجديد، وإهمال

الطفل الأكبر فالمسألة مسألة متوازنة وإعطاء كل طفل حقه من الرعاية والاهتمام (سليمان، ٢٠١٢ ب، ١٤٠).

- عدم التفرقة في معاملة الأطفال بسبب الوسامة أو الذكاء أو النشاط.

- عدم السخرية من الطفل وذكر عيوبه أمام الآخرين ومدح إخوته لأن ذلك سيولد لديه الشعور بالكراهية والحقد.

- عدم إعطاء امتيازات خاصة لطفل بسبب مرضه كإغداق الملابس والنقود واللعب.

- نوضح للطفل أن الحياة فيها متسع للجميع، له ولغيره من الناس.

- إشعار الطفل دائما بأنه محبوب سواء كان بنتاً أو ولداً (الكناني، والموسوي، ٢٠١١، ١٩٢ : ١٩٣: ١٩٤).

- المساواة بين الإخوة وحسن المعاملة وعدم التدليل الزائد (شحيمي، ١٩٩٤، ١٤١).

- عند محاولة الطفل الأكبر تقليد الطفل الأصغر، فلا مانع من تلبية رغباته وعدم صده بقسوة لأن ذلك يصدمه أكثر، ويؤجج رغبته في النكوص، والتصرف كطفل.

- لا مكان للعقاب الجسدي في علاج الغيرة، إذ إن استخدام العنف يؤدي إلى شعور بالإحباط، كما يسبب رغبة في الانتقام من خلال إزاحة العدوانية، كما أن اتخاذ مواقف متناقضة من أي سلوك يسبب حالة من التشوش في تفكير الطفل.

- من المستحسن أن نوجه الإرشادات أو التنبيهات الضرورية لكل طفل على حدة، لا أمام إخوته ولا مانع من الاختلاء بكل طفل

عندما يتطلب الموقف ذلك، دون تحديد موعد ثابت لمثل هذه الخلوة (الشربيني، ٢٠١٢، ٦٩ – ٧٠).

(٥) مشكلة الغضب:

تعد نوبات الغضب من المظاهر الانفعالية الشائعة عند الأطفال، حيث يؤكد الأطباء النفسيّون أن هذه النوبات شيء عام وطبيعي عند جميع الأطفال، بغض النظر عن الثقافة التي يعيشون فيها؛ والغضب غريزة مهمة، تبعث في الإنسان روح الحمية والإباء وتبعثه على التضحية والفداء، في سبيل أهدافه الرفيعة، ومثله العليا، كالدفاع عن العقيدة، وصيانة الأرواح والأموال والكرامات، ومتى تجرد الإنسان من هذه الغريزة صار عرضة للأهواء والاستعباد، ولكن هذا الغضب يعتبر غضبا محمودا ما دام لله وضمن ضوابط العقل والشرع، ويعتبر مذموما إذا أفرط فيه الإنسان وخرج عن الضوابط الشرعية. ومن هنا فالغضب غريزي في الإنسان، لا يذم ولا يمدح إلا من جهة آثاره، فَمَنْ غضب وكظم غضبه وغيظه مُدِحَ، وَمَن غضب فثار وتصرف تصرفا شائنا نتيجة الغضب كان مذموما بقدر ما وقع منه من تصرف. (سليمان،٢٠١٠ أ، ١٩)

وتعتبر نوبات البكاء والانفجارات الانفعالية سلوكاً عادياً في السنوات الأولى من العمر، وذلك لأنها طريقة تعبير الطفل عن غضبه، ولا ضرر في ذلك إذا كانت هذه النوبات تظهر كنوع من السلوك الانفعالي القوي من حين لآخر في هذه المرحلة المبكرة، ولا تعتبر هذه النوبات ذات صبغة مرضية إلا حينما تكون عنيفة جدا، ومتكررة بشكل زائد ونأخذ فترة طويلة نسبيا (جميل،٢٠١١، ٩٤)، وعندما يكون غضب الطفل شديداً لا يتناسب مع الموقف، أو حينما يعبر الطفل عن غضبه هذا بالصراخ، والرفض بالأرجل، والثورة الشديدة، وعدم

القدرة على التحكم في انفعالاته، وعندما تلازم هذه الأعراض الطفل لسن متقدمة وبصورة عنيفة فإنها تكون أعراضا لسوء توافقه وقد تنبئ بأعراض المرض النفسي في الكبر. (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ١٧٠) وبعض الأطفال إذا غضبوا لازمهم العبوس والكآبة، وهذه الفئة من الأطفال يتعرضون لاختلال صحتهم النفسية!! لأن غضبهم يبقى بشكل مكبوت دون ثورة أو تعبير، ويبقى على شكل هواجس مرضية قد تدفعه للانطواء والضيق والانحرافات السلوكية.

ولا علاقة لنوبات الغضب عند الأطفال بسوء السلوك، وليس لها إلا القليل من العلاقة مع اضطراب المزاج بالمعنى المفهوم. فنوبة الغضب الحقيقية هي عبارة عن انفجار عاطفي ينتج عن خيبة أمل عارمة للطفل وهي بهذه الصورة خارج نطاق تحكم الطفل في نفسه. (جميل،٩٤،٢٠١١)

مفهوم الغضب

الغضب حالة نفسية، تبعث على هياج الإنسان وثورته قولا أو عملا وهو مفتاح الشر ورأس الآثام (سليمان،٢٠١٠ أ، ١٨).

والغضب استجابة إنسانية عادية تماما لما يشعر به الإنسان من تهديد أو إحباط أو مهاجمة، حيث يستعد الجسم البشري بطريقة أوتوماتيكية لرد فعل دماغي من هذه العوامل الخارجية والداخلية، مما يزيد ضربات القلب وَيُسَرِعُ التنفس، كما يزداد إفراز الأدرينالين في الدم، وهكذا يزداد التوتر، وهذا جزء من الشعور الذي يطلق عليه الغضب الذي يعد منفذا يخرج الضغط الزائد ولكنه في المقابل له فوائد ضخمة إذا أحسن الإنسان إدارته. (سليمان،٢٠١٠ أ، ٢٦)

وهو يعني الغيظ والسخط أو عدم الرضا، والانفعال هو ضد الرضا. ولذا فهو حالة عاطفية تتركب من أحاسيس ذاتيه تتضمن التوتر

والانزعاج والإثارة والغيظ. (سليمان،٢٠١٠ أ،١٩) تنتج عن غليان دم القلب طلبا لدفع الأذى أو الانتقام ممن وقع منه الأذى.

والغضب ليس عاطفة سيئة السمعة، كما يراها البعض، فالغضب يكون طبيعيا إذا لم يكن فيه إسراف، لأن الطفل الذي لا يغضب على الإطلاق غير طبيعي، بل يمكن أن يكون طفلا بليدا أو غبيا، لأن الطفل الطبيعي لابد وأن يظهر بوادر لفرض إرادته، وعصيان الوالدين أحياناً ويظهر ذلك في حالات الغضب عليه (الشوربجي،٢٠٠٣، ١١٤).

ويعد الغضب أكثر الانفعالات شيوعاً بين الأطفال، إذ إنه من السهل استثارته عندهم، خاصة عندما تُعلّق رغبات الطفل أو تُعلّق تحركاته؛ حيث يظهر عند الطفل كلما تعرّض لعائق أو مواجهة مشكلة لا يستطيع اجتيازها (الشوربجي،٢٠٠٣، ١١٤). وهكذا فالشعور بالغضب ينتج عن إثارة عاطفية تظهر بحماس قوي، ويظهر في شكل تعبير حركي أو لفظي أو بميل عدواني يصعب في بعض الأحيان ضبطه والسيطرة عليه. (سليمان،٢٠١٠ أ، ٣١).

ويتسم الغضب عند الأطفال بعدة مظاهر، ففي السنة الأولى يأخذ الغضب نشاطاً غير موجه مثل الصراخ والارتماء على الأرض، وحينما يكبر الطفل ليصل إلى الرابعة من عمره، نجد أن الغضب يتمثل في الاحتجاج اللفظي والتهديد والقذف، حتى إذا ما وصل الطفل إلى التاسعة والعاشرة من عمره يعبر الطفل عن غضبه بالمقاومة السلبية والثورة مع التمتمة ببعض الألفاظ.

- **أسباب الغضب عند الأطفال:**

تظهر نوبات الغضب الانفعالي مع بداية العام الثاني من عمر الطفل وحتى سن المدرسة وقد تستمر معه بعد ذلك، وتكثر في الأطفال الذين يتميزون بالنشاط والحيوية مع قدر من الذكاء، (التونسي، ٢٠١١،

١٧١)، وبصفة عامة يرجع الغضب لدى الأطفال إلى مجموعة من الأسباب أهمها:

– شخصية الطفل: إذ لا يصدر الغضب عن الطفل الهادئ اللين بل عن الطفل النشيط العنيد كثير الحركة.

– تقليد النماذج: فقد يقلد الطفل أبويه أو إخوته إذا ما كانوا كثيري الغضب.

– غضب الطفل: بسبب إعاقة حركته أو بسبب الغيرة أو بسبب عقوبة وقعت عليه في حين أنه يشعر بأنه لا يستحقها.

– فشل الطفل في دراسته: أو بمطالبته باتباع نظام معين كالذهاب إلى فراشه في مواعيد محددة وتناول طعامه في مواعيد معينة أو معارضته في تناول أنواع معينة من الأطعمة أو غسل وجهه، أو منعه من ممارسة نشاط معين أو رغبته في لفت نظر الآخرين وجذب انتباههم.

– ضعف مستوى ذكاء الطفل: مع أن الغضب يحدث عند الأطفال في أي مستوى كانوا من الذكاء إلا أنه أكثر حدوثا عند من يكون ذكاؤهم دون الوسط وذلك لأنه يتوقع منهم فوق ما لا يستطيعون أو لأنهم لا يفهمون حدود حريتهم.

– المبالغة في الاعتناء بالطفل وتدليله: فالطفل عندئذ لا يعرف حدودا لرغباته وإذ ما تعرضت إلى المقاومة فإنه يحتد ويطلق غضبه.

– الشدة والصرامة في المعاملة: فالإصرار على أشياء غير معقولة بالنسبة للطفل وطلب الطاعة الفورية، وكذلك إخضاع الابن للروتين اليومي والذي يتصل مثلا بذهابه إلى الفراش لينام في وقت محدد، أو تناول الطعام بأسلوب معين، أو عادات مفيدة للتبرز والتبول. هذه الأمور كثيرا ما تجلب بكاء الطفل الحاد وغضبه.

- عدم انسجام الأبوين: فإذا ما كان سلوك الأبوين غير منسجم أو غير مستقر على قاعدة ثابتة. فإن ذلك يَنعكِسُ سلبا على نفسية الطفل وسلوكه. (الشوربجي،٢٠٠٣، ١١٥-١١٦).

- لفت الانتباه : فقد ينفجر الطفل في نوبات البكاء بشكل يلفت الانتباه ليجعل نفسه مركز انتباه الأسرة بدلاً من المولود الجديد الذي يغار منه غيرة شديدة.

- ضعف الحالة الصحية للطفل مثل إصابته بنزلات برد متكررة أو التهاب اللوزتين وغيرها من الأمراض واضطرابات النوم وسوء التغذية.

- تكليف الطفل بأعمال فوق طاقته أو التدخل الزائد في شؤونه، بفرض قيود عليه. (الكناني والموسوي، ٢٠١١ ،١٧٠ -١٧٢).

- **أساليب علاج مشكلة الغضب:**

يعد الإهمال وعدم الاهتمام بنوبات الغضب لدى الطفل من أحسن السبل لعلاج تلك النوبات، وأما الصراخ والضرب واستعمال العنف والتوبيخ وفقدان الصواب وما شابه ذلك... فكلها تزيد النار اشتعالا وتزيد هذه النوبات استفحالاً (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٢١). ولذا يجب على الوالدين ألا يغضبوا ولا يتدخلوا في حوار مع الطفل حول موضوع صراخه، بل يجب تجاهل الصراخ بصورة تامة. وحينما يتوقف الطفل عن الصراخ يجب اغتنام الفرصة وإعطائه الاهتمام الكافي بالإحساس بالرضا عنه لأنه لا يصرخ (جميل، ٢٠١١، ٩٩).

لكن هناك مجموعة من أساليب العلاج التي ينبغي اتباعها لمواجهة مشكلة الغضب عند الأطفال، من أهمها:

- توفير الجو الآمن الذي يحقق للطفل إشباع حاجاته النفسية وإثبات وجوده وذاته بأسلوب سوي.

- ضرورة فهم الطفل والتعرف على الدوافع التي أدت إلى النوبات الانفعالية.

- عدم انفعال الأم أثناء نوبة الغضب عند الطفل، بل عليها أن تحافظ على هدوئها، فلا تنفعل أو تثور أو تغضب، لأنها النموذج والقدوة في ذلك.

- يجب ألا تقف الأم كثيراً في سبيل تحقيق بعض رغبات الطفل، لأن ذلك يؤدي إلى ارتفاع غضبه، وليس معنى ذلك أن نلبي له جميع رغباته فقليل من هذا الشعور يفيد في بناء الشخصية السوية.

- أن يقلل الآباء من نقد الطفل أو إظهاره بمظهر السخرية أو العجز وخصوصاً أمام طفل آخر أو أمام الضيوف، ففي هذا اعتراف من الآباء بسيطرة الطفل وخضوع الوالدين له، فكثير من الأمهات يرددون إظهار العجز أمام أطفالهن، وأنه لم يعد في استطاعتهن ضبط سلوك أطفالهن، ولاشك أن هذا يجعل الطفل أكثر تمسكا بنوبات غضبه ليبقى على تسلطه وتحكمه في والديه.

- تجنب المواقف التي تجعل الطفل يعتقد أنه يستطيع التأثير على غيره عن طريق نوبات الغضب.

- أن يتعامل الكبار المحيطون بالطفل مع نوبات غضبه بحذر، وأن يبتعدوا بقدر الإمكان عن أسلوب العقاب، حيث إن العقاب بما يسببه من ألم تكون نتائجه غير مؤكده، فقد ينجح في إرغام الطفل على الإقلاع عن العادة السيئة المراد التخلص منها، وقد لا ينجح، وهو علاج عرضي، لا يعالج المشكلة ذاتها، وكذلك عدم الرضوخ لرغبات الطفل، وذلك لأن شعور الطفل بتلبية رغباته بمجرد انفجاره الانفعالي قد يدعم ويُثبت هذا النوع من السلوك لديه.

- مساعدة الطفل في تعلم كيف يعبر تعبيراً مناسباً عن انفعالاته فالتربية الانفعالية تفيد الطفل لا في كبت انفعالاته ولكن في التوافق مع المواقف المثيرة للانفعال، وفي التعبير عن انفعالاته بأسلوب مقبول من الناحية الانفعالية(الكناني والموسوي، ٢٠١١، ١٧٢).

- على الآباء تجنب فرض القيود التي تعوق حركة الطفل، وعدم تكليف الطفل بواجبات فوق طاقته، أو إثارته أو تعريضه لمواقف الإحباط والحرمان .

- تعويد الطفل على ضبط النفس منذ صغره بغرس الاتجاهات التي تجعله يمتنع عن الغضب.

- موقف الآباء الحازم والهادئ تجاه غضب الطفل وإصراره وعناده، فلابد أن يشعر الطفل أنه لا جدوى من استخدام أسلوب الغضب للحصول على مطالبه (الشوربجي،٢٠٠٣، ١١٩-١٢٠).

(٦) مشكلة القلق:

مفهوم القلق:

القلق أحد الانفعالات الناتجة عن الإجهاد، وهو عامل أساسي في مختلف الاضطرابات النفسية، وهو رد فعل عام يحدث عند الإنسان ويكون استجابة للتوقع بأن شيئا مؤذيا سوف يحصل في المستقبل، وقد يكون هذا الأذى نفسيا أو فيزيولوجيا(عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٦١)، ويعد القلق من الناحية النفسية حالة من الترقب والخوف الغامض الذي يصيب تفكير الإنسان ويستبد بمشاعره ويسبب له كثيرا من الضيق والألم (بدران، بدون ب، ٩).

والقلق حالة نفسية تبدأ في التشكل في المراحل الأولى من عمر الإنسان، وخاصة في مرحلة الطفولة إذا كانت العلاقة بين الطفل

ووالديه غير مستقرة، فالطفل الذي لا يشعر بالحب والعاطفة في سنواته الأولى، تنمو بداخله بذور القلق والكراهية لوالديه وبالتالي يشعر بالعداء نحو الآخرين ويتوقع الشر والضرر من كل إنسان . ويكون الطفل في تلك المرحلة العمرية غير قادر على إظهار الغضب والكراهية لوالديه لأنه يعتمد عليهما، فتبقى تلك المشاعر كامنة لتظهر بعد ذلك في شكل قلق مرضي.

ويعرف القلق على أنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي أو مجهول، ويكون من المقبول أحياناً أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر، لكن كثيرا من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقياً بل متوهماً ومجهول المصدر(بدران، بدون ب، ١٣).

ويعتبر القلق من العوامل المحفزة ومن عوامل الإثارة للإنسان بصفة عامة (سواء كان طفلا أو كبيرا) وتزداد شدة القلق وحدته وفترة القلق من شخص لآخر، وفي حال تفاقم الوضع، فإن الأمر يستدعي تدخل البيت والمدرسة والطبيب النفسي المتخصص(التونسي، ٢٠١١، ١٨٨).

- **أعراض القلق ومظاهره:**

من أهم أعراض القلق النفسي: الشعور بعدم الأمان، وعدم القدرة على التركيز (ضعف التركيز). والتوتر وشدة الحساسية، والخوف من المجهول، مع ظهور أعراض مرضية تماثل الأمراض العضوية مثل الغثيان والقيء والإسهال والصداع والدوار وجفاف الفم والشعور بالإجهاد الشديد من أقل مجهود (التونسي، ٢٠١١، ١٨٩ -١٩٠) .

ومن أهم مظاهر القلق، أنه يوجد ارتباط بين القلق والحزن، حيث يبدو الإنسان القلق حزيناً ومكتئباً ومحبطاً لأن القلق هو رد فعل ينتج

عن الخوف من فقدان عاطفة ما (بدران، بدون ب،٩)؛ وتتركز مظاهر القلق النفسي عند الأطفال في الآتي:

أ- البكاء: من أكثر الوسائل شيوعا في تعبير الطفل عن القلق سهولة البكاء وكثرته، ويستمر فيه فترة أطول مما ينتظر . ويعبر الطفل عن قلقه بالبكاء عندما يجد نفسه مع شخص غريب بدلا من وجود أمه، وينجم هذا التعبير تلقائيا، لأن الطفل لا يستطيع التمييز بين الغياب المؤقت والفقدان الدائم.

ب- كثرة الحركة وعدم الاستقرار: فالطفل القلق دائم الحركة دون أن يكون لهذه الحركة هدف واضح كما هو في نشاط الطفولة عادة .

ج- اضطراب تناول الطعام : حيث تقل شهية الطفل للطعام كما يضطرب هضمه فيصاب بالإمساك وقد يصاب أيضا بقيء لا يرجع إلى سبب عضوي، ويكون سببه حالة الطفل النفسية التي يغلب عليها القلق.

د- اضطراب النوم : فالطفل القلق ينام نوما عميقا كعادة الأطفال ولكنه كثير الحركة وأحيانا تنتابه نوبات فزع «الكابوس الليلي»، وهذه كلها تعتبر من مظاهر القلق النفسي للطفل التي تحاول أن تجد لها مخرجا في أثناء النوم.

هـ- أعراض جسمية: حيث يظهر القلق النفسي في الأيدي المرتعشة البادرة المبتلة بالعرق، وفي استمرار عادة مص الأصابع وقضم الأظافر.

و- اضطراب سلوك الطفل: قد يدفع القلق إلى هدوء غير طبيعي، فيضرب الطفل عن اللعب ويميل إلى الانزواء، ويبدو وكأنه مهموم وغير مستمتع بالحياة، وقد يدفعه القلق لأن يكون كثير الحركة غير

مستقر، كثير الأخطاء في تصرفاته، مما يعرضه للعقاب فيزداد قلقه، واضطرابه (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٤٠).

فضلاً عن ذلك، يلاحظ على الطفل القلق التعرّق الزائد، والإسهال وكثرة التبول، والنرفزة وسرعة الغضب، والغثيان والشعور بالدوخة، مع فقدان القدرة على التركيز، والشعور بالتوتر العضلي والعصبية الواضحة، وكذلك الشعور بالبرودة والرطوبة في اليدين، والنشاط الزائد وعدم القدرة على التزام الهدوء، والشعور بتعب وإجهاد وزيادة عدد دقات القلب، وبصاحب ذلك جفاف في الفم مع صعوبة في بلع الطعام أو الشراب (بدران، بدون ب، ١٦).

- **أسباب القلق النفسي عند الأطفال:**

أكثر أسباب قلق الأطفال شيوعاً:

١- الصراع القائم بين الغرائز والرغبات والميولات والمخاوف والتوقعات...

٢-التهديد المستمر للطفل وذلك عند سماعه باستمرار لتهديد والديه حيث يشعر الطفل بأن والديه لا يرضون عنه.

٣-تكرار تعرض الطفل لمواقف الخوف والخطر والقسوة والعنف، فيصبح القلق والخوف من مكونات شخصيته.

٤-إصابة أحد الوالدين بالقلق حيث ينتقل القلق للطفل نتيجة لتصرفهم المضطرب.

٥-تكرار تعرض الطفل لصعوبات في الحياة كالفشل دون مساعدة الأخرين.

٦-الصراع النفسي حيث يوجد موقفان متعارضان لا يمكن تحقيقهما في وقت واحد.

٧-عوامل الإحباط أي الإعاقة التي تمنع الطفل من إشباع حاجاته ودوافعه. (الكناني والموسوي، ٢٠١١ ،١٧٥ : ١٧٦؛ الشوربجي، ٢٠٠٣، ١٣٩)

- **علاج القلق:**

يمكن علاج القلق من خلال اتباع مجموعة من أساليب العلاج التالية:

- العلاج البيئي: حيث يهدف هذا العلاج إلى تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض، مثل حل المشكلات الأسرية، وإرشاد الأسرة إلى تغيير أنماط سلوكها مما يساعد المريض على الشفاء.

- العلاج الطبي : قد يكون من الضروري في بعض الأحيان استعمال بعض العقاقير الطبية المسماة بالمطمئنات الصغرى أو بعض الأدوية لعلاج الأعراض المصاحبة للقلق مثل الأرق وفقدان الشهية للطعام أو اضطرابات المعدة أو القيء وارتفاع ضغط الدم (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٦٣- ٣٦٤).

وعلى الوالدين والمحيطين بالطفل محاولة تجنب دخول الطفل في المسائل والقضايا التي تثير لديه القلق، والسعي إلى وقايته من الدخول في معاناة من القلق النفسي.

- العمل على توفير المحبة والاهتمام والرعاية والشعور بالأمن والاطمئنان الذي هو الأساس في القضاء على المخاوف والقلق.

- منح الأطفال الحب والحماية دون إفراط أو تفريط كي يكون لديهم الفرصة للاعتماد على أنفسهم.

- العمل على تشجيع الأبناء على أن يثقوا بأنفسهم يواجهوا مشكلات الحياة بشجاعة وواقعية.

- العمل على مساعدة أطفالهم على فهم ما يحيط بهم من المواقف

التي تتطلب منهم حلا، وكثيرا ما يعجزون عن التكيف معها لقلة خبرتهم بالحياة (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٤١).

(٧) مشكلة الاكتئاب:

- مفهوم الاكتئاب:

الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد والمستمر، ناتج عن الظروف الأليمة التي يمر بها الفرد (الطيب، ١٩٨٩، ٤٦). وحسب تعريف المعهد الأمريكي للصحة العقلية : فإن الاكتئاب عبارة عن خلل في سائر الجسم يشمل الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض اتزانه الجسدي والنفسي والعاطفي؛ إذ يبدو الشخص المصاب وكأنه في حالة من الحداد الدائم، والكآبة واضحة على قسمات وجهه نتيجة ظروفه المحزنة الأليمة، وقد لا يعي المريض المصدر الحقيقي لحزنه، وقد يتخيل أنه مصاب بأمراض فاتكة لا أمل له في الشفاء منها، أو أنه ارتكب خطيئة لا أمل له في المغفرة أو الغفران . والاكتئاب يمثل استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان غالٍ (بدران، بدون ب ،١٥).

والشائع أن الاكتئاب يصيب الكبار بسبب ظروف يمرون بها، كذلك نسمع أيضا عن الاكتئاب الذي يحدث للمرأة في فترة الحمل وهذا أمر طبيعي، ولكن من غير الطبيعي أن نسمع أيضا أن الاكتئاب يصيب الأطفال، لكن الواقع يشير إلى أن الاكتئاب يحدث للأطفال، والاكتئاب النفسي أكثر شيوعا بين الناس وهو شائع الظهور بين الأطفال الصغار ويمكن أن نلمسه من خلال شكواهم بأنهم يحسون بوعكة صحية بدون أسباب أو أعراض مرضية واضحة. والأطفال الصغار المكتئبون غالبا ما ينامون والدموع في عيونهم لعدم تلبية الوالدين لرغباتهم

التي تتعارض مع رغبات الكبار (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٣٥). وهذا الأمر يثير قلقاً شديداً في نفوس الوالدين، كما أنه يترك أثراً سيئاً في شخصية الطفل يُرافقه مدى الحياة، وكذلك يترك آثاره في حياة الأسرة والمجتمع، ونتيجة لذلك يجب أن نفرق بين الاكتئاب والمرض العضوي عند الأطفال، فإن كان الأخير يعالج بالدواء والمسكنات، فإن الأول -أي الاكتئاب- يصعب علاجه بتلك الجرعات من الأدوية؛ فهذا الأمر هو نتيجة تراكمات وضغوطات كثيرة يتعرض لها الطفل في حياته بمراحلها المختلفة (بدران، بدون ب، ٢٩).

والاكتئاب من المشكلات النفسية التي قد تحدث في أي مرحلة من مراحل نمو الطفل، حيث أوضحت الدراسات أنه قد يظهر قبل سن ١٥ سنة، ولقد أظهرت دراسة قام بها باحثون في جامعة واشنطن برئاسة بربرا جيلر أن أكثر الأطفال المصابين بالهوس الاكتئابي يكونون عادة في سن العاشرة أو أكثر بقليل، وأن نصفهم لم يصل سن البلوغ، كما أن ٤٣٪ منهم هم بين سن (٧ – ١٠) سنوات، كما وجدت الدراسة أن نصف المصابين بالاكتئاب يخضعون لعلاج مماثل مما يخضع له البالغون الذين يعانون من التقلبات المزاجية (بدران، بدون ب، ٢٩). ويظهر الاكتئاب عند الذكور والإناث إلا أن معدله أكثر عند الإناث (Fantana D، ١٩٨٠، ٣١).

أسباب الاكتئاب:

توجد عدة عوامل مرتبطة ببعضها وتتفاعل معا، ويكون لها تأثير مباشر في وقوع الاكتئاب أهمها:

- العوامل الوراثية: حيث أوضحت الدراسات النفسية أن لها دورا في حدوث الاكتئاب لدى بعض الناس. ولا يعني هذا بالطبع لزوم إصابة الشخص باكتئاب إذا كان أحد والديه أو إخوته مصابا بالاكتئاب،

وإنما يدل هذا على الاستعداد الوراثي لدى هذا الشخص لظهور المرض، وأنه أكثر استعدادا من غيره ممن ليس في عائلته أحد مصاب بالمرض (بدران، بدون ب، ١٨).

- العوامل الكيميائية الحيوية: فقد اتضح من خلال دراسات مستفيضة أن عدداً من النواقل العصبية مثل : مادة سيروتونين – نورادرنالين يقل تركيزها في بعض المراكز في الدماغ، ويؤيد هذا التحسن الواضح الذي يتلو تصحيح هذه التغيرات الكيميائية عن طريق الأدوية المضادة للاكتئاب، والتي تعيد اتزان النواقل العصبية في الدماغ (بدران، بدون ب، ١٨).

- العوامل النفسية والاجتماعية : يوجد العديد من العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالاكتئاب منها: الحرمان في الصغر من العاطفة الأبوية والحنان، ووجود ضغوط نفسية مستمرة أو متتابعة أو حدوث مشكلة كبيرة للشخص، ووجود شقاق بين الوالدين، ووجود صفات مهيئة للاكتئاب لدى الشخص مثل : المثالية الزائدة، والدقة الشديدة في التعامل مع النفس والآخرين، وكذلك مرض أحد الأبوين، أو وفاة أحد الأبوين، أو الطلاق والمعاملة السيئة باستمرار والعنف ضد الأطفال، أو أي حدث مفزع للطفل يؤثر على حالته النفسية (التونسي، ٢٠١١، ١٨٧).

كما يرجع الاكتئاب إلى عوامل بيئية خارجية، مثل التوتر الانفعالي الناتج عن الظروف المحزنة والخبرات الأليمة، والضغط المبالغ فيه في الدراسة للتفوق، والخوف من الأذى من الأطفال الآخرين (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٣٥). كذلك الإحباط وخيبة الأمل، و الشعور بالعجز والتوتر، وبعض الاضطرابات الفسيولوجية مثل اضطرابات الغدة الدرقية (زهران، ٢٠١٠، ٥١٤ ٥١٦).

ويمكن تصنيف الاكتئاب إلى:

- الاكتئاب العصبي: وهو اكتئاب ينجم عن القلق والشعور بالذنب والكبت، وهو يمتد إلى فترة أطول من فترة الحداد والحزن العادية.

- الاكتئاب الذهني: وهو اكتئاب لا يكون ناتجا عن استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل، فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة، ويحس بهبوط في النشاط الحيوي والحركي وفقدان الشهية والأرق والاضطهاد والبكاء المتكرر، وقد تصل به إلى الانتحار وغيرها من الأعراض.

- الاكتئاب التفاعلي: وهو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة مؤثرة وغالبا ما تكون نتيجة للكوارث أو الحروب أو الشدائد المروعة.

- الذهول الاكتئابي: وهو أشد أنواع الاكتئاب خطورة وهي حالة نكوص بالفرد إلى مرحلة طفولة بدائية يلزم فيها الفراش ولا يتحدث أبدا ولا يشارك في شيء ولا يأكل ولا يشرب إلا أن يطعمه أحد.

- الاكتئاب المزمن: وهو حالة من اكتئاب دائم وليست عارضة .

- الهوس الاكتئابي: ويتميز بدورات مختلفة من الابتهاج والشعور بالفرح الشديد الخارج عن المألوف والذي يسمى الهوس، ثم يمر المريض بدورات معاكسة يكون فيها في اكتئاب شديد، وقد يكون التغير في المزاج تدريجيا (بدران، بدون ب ،٢١- ٢٢).

- **أعراض الاكتئاب:**

أجمع معظم الأطباء وعلماء النفس المرضي بأن أعراض مرض الاكتئاب تتمثل في:

قلة التركيز والنسيان، وقلة النشاط الجسماني والجنسي، وقلة النوم أو الميل إلى النوم والراحة، والرغبة في عمل أي شيء، والانطواء

والعزلة وكثرة التفكير السلبي، وقلة الشهية إلى الطعام أو الإفراط في الأكل والتشاؤم والنظر إلى الأمور بمنظار أسود، والشعور بالذنب، ولوم النفس وتأنيب الضمير وإضافة إلى هلاوس سمعية وأفكار اضطهادية أو محاولة الانتحار (بدران، بدون ب، ٢٤)، وقلة الطاقة وسرعة التعب وزيادة التوتر والعصبية الشديدة، والحزن المستمر والرغبة في البكاء والشكوى من بعض الأعراض المرضية بسبب الحالة النفسية السيئة(مثل الصداع وآلام المعدة) وعدم الاهتمام بالأنشطة التي كان يحبها والغياب المستمر من المدرسة والرسوب في الامتحان، وضعف الثقة بالنفس ولوم النفس وتحقيرها، وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية وإهمال المظهر والملبس، والعدوانية والميل إلى العنف الشديد ناهيك عن سرعة الغضب من أقل الأسباب والمؤثرات، ورفض التعاون مع الآخرين أو الاندماج في الأنشطة الجماعية (التونسي، ٢٠١١، ١٨٧- ١٨٨).

- الوقاية من الاكتئاب:

يمكن الوقاية من حدوث الاكتئاب من خلال اتباع مجموع الأساليب التالية:

- ينبغي أن توفر الأسرة للطفل المناخ الهادئ الذي يشعر فيه بالحب والاحترام والتقدير والحنان ولذة النجاح.

- تجنب نبذ الطفل، فالطفل المنبوذ يرى المدرسة كأنها مكان مليء بالعداء والكراهية ولهذا لا يستطيع الطفل إعطاء الحب فيما بعد في مستقبل حياته لأن فاقد الشيء لا يعطيه وإحساس الطفل بالكراهية يؤدي إلى سلوك مناهض للمجتمع وإلى الانحراف في صوره المختلفة ومن أهم أهداف العلاج النفسي تعديل هذا الإحساس وتغيير ذلك السلوك (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٣٦-١٣٧).

- مواجهة الطفل ومناقشة ما يسبب له الاكتئاب.

- الاهتمام بالطفل وتشجيعه على الإفصاح عن مشاعره السلبية.

إشعار الطفل بالأمان والحب.

- في الحالات الخطيرة أو في الأسباب الفسيولوجية لابد من تناول بعض الأدوية أو العقاقير.

- اللعب مع الطفل وهذا من شأنه إشعار الطفل بالمرح (مهلر،٧،١٩٩٧).

المشكلات السلوكية

المشكلات السلوكية: هي اضطرابات في السلوك تنطوي على ما يسبب معاناة للآخرين من أذى أو ضيق أو ضرر في أنفسهم أو ممتلكاتهم. ومن أهمها لدى الأطفال:

(١) مشكلة الكذب:

يعد العلماء الكذب من المشكلات المتصلة اتصالا وثيقا ببعض المشكلات الأخرى، فهي مشكلة تحمل في طياتها مشكلات أخرى عديدة، مثل الخوف والقلق والعدوانية، إذ يكون الغرض الأساسي منها هو حماية النفس. وهكذا فالكذب غالبا لا يحدث وحده، ولكن يكون في إطار أكبر من الانحرافات السلوكية التي تعبر عن خلل نفسي، إذ يكون الكذب حالة انفعالية دفاعية، تستهدف إما التكيف وإعادة التوازن النفسي، كما في حالة التبرير، وإما وسيلة تنفيس لخيال الطفولة، كما في حالة اللعب الإيهامي (جميل،٢٠١١، ٥٠). وقد يستغل الكذب في العادة لتغطية الذنوب والأخطاء، وعدم الأمانة، ولذلك يمكن النظر إلى الكذب باعتباره انعداما للأمانة في وصف الحقائق، ففي الكذب لا يكون القول مطابقاً للواقع، ويلاحظ في الكذب توفر النية لعدم المطابقة والتضليل.

وهناك استعدادان رئيسان يهيئان الطفل أو المراهق للكذب هما: قدرة اللسان ولباقته، وخصوبة الخيال ونشاطه، ويُعتبر سلوك الكذب من السلوكيات المكتسبة، فالطفل لا يولد صادقا أو كاذبا، بل إنه يكتسب هذه العادات والصفات من المجتمع الذي يعيش فيه؛ والطفل من نشأته في مجتمعه يستطيع أن يفرق بين الصدق والكذب، فالذي لا يتعود صفة الصدق منذ نشأته يسهل عليه الكذب، ويعتاد عليه بكل سهولة فتصبح عادة تلتصق به (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٤٩).

- **مفهوم الكذب:**

الكذب: هو تعمد عدم قول الحقيقة، أو تحريف الكلام، أو ابتداع ما لم يحدث مع المبالغة في نقل ما حدث، وهو سلوك غير سوي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية، وهو سلوك مكتسب يكتسبه الطفل من المحيطين به (الشربيني، ٢٠١٢، ١٩).

وهكذا فالكذب يتركز في سلوك خاطئ هدفه مخالفة الحقيقة أو إخفاؤها لغرض ما، أو ابتداع ما لم يحدث، من خلال تحريف الكلام أو المبالغة في نقل ما حدث. أي إنه تغيير للحقيقة الواقعة من قبل، ويكون عن طريق التعمد في عدم قول تلك الحقيقة، بقصد تضليل الغير وخداعه أو إخفاء الحقيقة عن الغير لأي سبب من الأسباب، وبالتالي يقع على الغير الضرر، الذي كان من الممكن تفاديه ما لم يحدث هذا السلوك من القائل.

والكذب سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى عديد من المشكلات الاجتماعية، كعدم احترام الصدق، وتحري الخيانة؛ والكاذب يتعمد ذلك السلوك لتغطية الأخطاء والذنب، أو حتى الجريمة، كما هو في حالة الأحداث الجانحين، أو التخلص من العقاب، ويرتبط الكذب بالسرقة والغش، فخلف كل منهما يكمن عدم الأمانة، نظرا لأن الكذب عدم أمانة في القول، والسرقة عدم أمانة في حقوق المجتمع وأفراده، والغش تزييف للواقع من قول أو فعل (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٠).

- **أشكال الكذب:**

للكذب أشكال عدة، من أهمها:

١- الكذب الخيالي أو الإيهامي: وهو نوع من أنواع اللعب والتسلية بالنسبة للطفل، حيث يوجد عند بعض الأطفال سعة في الخيال تدفعهم

إلى ابتداع مواقف وقصص لا ينسج أيا منها من الواقع، ويكثر في المرحلة بين الرابعة والخامسة من العمر. (إسماعيل،١٩٨٦،٢٣٧، بهاء الدين، ١٩٩٠، ٢٤، و siegal &Peterson ، ١٩٩٧ ، p.p.٣٢٢ – ٣٣٤ و زكي، ٢٠٠٠، ١٤؛ جميل،٢٠١١، ٥٠)

٢- كذب الالتباس : يلجأ الطفل إلى الكذب أحيانا عن غير قصد، وذلك حينما تلتبس عليه الحقيقة ولا تساعده ذاكرته على سرد التفاصيل، فيحذف بعضها ويضيف البعض الآخر بما يتناسب وإمكاناته العقلية (الشربيني، ٢٠١٢ ،٤١).

والنوعان السابقان من الكذب يسميان بالكذب البريء وهما يزولان تلقائيا عندما يكبر الطفل ويصل إلى مستوى يمكنه التمييز بين الحقيقة والخيال (جميل،٢٠١١، ٥١).

٣- الكذب الأدعائي وكذب التفاخر: وفيه يكذب الطفل ليعوض شعورا بالنقص يعاني منه سواء كان هذا النقص حقيقيا أو متوهما، ويلجأ إليه الأطفال إذا وجدوا في مواقف يشعرون فيها أنهم أقل من الآخرين حظوة أو مكانة أو تفوقا، فيشعرون بالنقص، وهنا يلجأون إلى التعويض بتفخيم الذات أمام الآخرين، وذلك بالمبالغة في مواضعهم الحقيقية، فيما يملكون أو ينتمون أو يعانون بهدف تعزيز المكانة ورفعها وسط الأقران، أو بهدف الرغبة في السيطرة (الشربيني، ٢٠١٢، ٤٢).

وبصفة عامة، لا يقترف هذا النوع من الكذب إلا الأطفال الذين يعانون من شعور دفين بالنقص، ويتم هذا النوع إما بالقول كمن يدعي انتماءه إلى شخصية اجتماعية مرموقة بالمجتمع كرد فعل، أو بالفعل كمن يدعي المرض وهو ليس مريضا.

٤- الكذب الدفاعي (الانتفاعي): وهو من أكثر أنواع أو أشكال الكذب شيوعا بين الأطفال(الشربيني، ٢٠١١ ،٤٢) إذ يلجأ إليه خوفا

مما قد يوقع عليه من عقاب أو تخلصا من موقف حرج، وهنا يجب أن يرد الآباء على هذه الحالات الفردية للكذب بالتحدث مع صغارهم حول أهمية الصدق و الأمانة والثقة (جميل،٢٠١١، ٥١).

٥- الكذب بالتقليد (المحاكاة): يلجأ الطفل إلى هذا النوع مقلدا المحيطين به من الذين يتخذون هذا السلوك في بعض تعاملاتهم (الشربيني، ٢٠١٢، ٤٢).

٦- كذب اللذة: ويمارسه الطفل أحيانا حينما يرى أنه يستطيع خلط الأمور على الشخص الكبير وإيقاعه في بعض المواقف أو مقاومة سلطته الصارمة، وهذا النوع من الكذب يمارس بطريقة شعورية. (الشربيني،٢٠١٢، ٤٢).

٧- الكذب الكيدي (الانتقامي): ويلجأ إليه الطفل والمراهق ليتهم غيره باتهامات كاذبة يتوقف عليها عقاب الغير (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥١)، وقد يلجأ الطفل إلى الكذب حتى يضايق من حوله، لإحساسه أنه مظلوم أو لشعوره بالغيرة التي تسيطر عليه نتيجة حصول الآخرين على امتيازات (الشربيني، ٢٠١٢، ٤٢)، وهذا النوع من الكذب هو أكثر أنواع الكذب خطرا على الصحة النفسية، وعلى كيان المجتمع ومثله وقيمه ومبادئه.

٨- كذب عدواني سلبي: وفيه ينتحل الطفل أعذارا غير حقيقية أو مبالغا فيها ليظل سلبيا عندما يطلب منه عمل شيء أو تحقيق هدف.

٩- كذب جذب الانتباه: حينما يفتقد الطفل اهتمام من حوله رغم سلوكياته الصادقة أو السوية، فقد يلجأ إلى السلوك غير الصادق حتى ينال الاهتمام والانتباه (جميل،٢٠١١، ٥٢).

١٠- الكذب المرضي: وفيه يلجأ الصغير إلى الكذب بطريقة

لا شعورية، وفي نطاق خارج عن إرادته، وقد يلح هذا النوع من الكذب على بعض الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، ويظل كذلك حتى المراهقة بل والرشد، أو يلجأ الطفل إلى الكذب المتعمد المتقن الذي يرتبط باضطراب السلوك المتضمن مشكلات أخرى مثل السرقة أو الهروب من المدرسة (الشربيني، ٢٠١٢، ٤٣).

١١- الكذب الظرفي المفرط (الطارئ) وهو ميل هاجسي أو تركيبي في صميم تكوين المرء النفسي والجسمي يحمل صاحبه على الكذب في ظل ظروف معينة (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥١).

١٢- الكذب الجمالي: هناك نوع من الكذب الجمالي الذي يستند على بقايا الخيال في مراحل الطفولة، وهذا النوع من الكذب هو ما يستخدمه الشعراء في وصف المحبوب ومدح الحكام والغناء للوطن وما إلى ذلك (الشربيني، ٢٠١٢ ،٤٣).

١٣- هوس الكذب: ويسميه البعض كذب العقدة النفسية، أو الكذب المزمن واللاشعوري، وهوس الكذب عرض يشير إلى اضطراب نفسي، ويتمثل في ولع الفرد باختلاق قصص وأحداث وهمية يدعي أنها وقعت بالفعل، أو مرت به حقيقة (جميل،٢٠١١، ٥٢)، وعلاج الكذب المزمن اللاشعوري يحتاج إلى العلاج النفسي (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥١).

١٤- الكذب العنادي (الأناني): إذ يتحدى فيه الطفل السلطة ويخالف الأوامر لأسباب غير حقيقية. ويقوم الطفل بهذا النوع من الكذب لتحقيق مصلحة لنفسه، أو ليمنع نفعا لزميل يحبه، ويرتبط هذا النوع أيضا بدرجة النمو الخلقي عند الطفل، ونوع النموذج أو القدوة التي كانت متاحة أمامه خاصة المتمثلة في الوالدين (جميل،٢٠١١، ٥٢).

١٥- الكذب بالعدوى : ويلجأ إليه الطفل تقليدا للمحيطين به الذين يتخذون من الكذب أسلوباً لهم في حياتهم (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥١).

- **أسباب الكذب:**

هناك مجموعة من العوامل التي تقف وراء مشكلة الكذب لدى الأطفال، من أهمها:

١- العوامل الأسرية: حيث إن مشاهدة الصغير للكبار عند ممارستهم أسلوب الكذب في تعاملاتهم اليومية تُعد من المصادر الفعالة في ممارسة ذلك السلوك ودعمه لديه.

٢- عامل الهرب من العقوبة : عندما تكون العقوبة المترتبة على الفعل الحقيقي مهددة لكيان الطفل بفقد السند العاطفي، ومن ثم الأمن، يكون الملاذ هو الكذب.

٣- عامل التعزيز: مثلما يرتضي أحد الوالدين أو كلاهما تبريرات الطفل لبعض المواقف والأخطاء وهم يعلمون أنها كذب أو يدفعونه لقول الكذب أمام المدرس أو المدرسة حتى لا يقع عليه العقاب.

٤- يحدث كذب الطفل نتيجة خياله الخصب، أي سعة خيال الطفل (الكذب الخيالي)، وعدم القدرة على التمييز بين الحقيقة والخيال دون السنة الخامسة.

٥- يحدث كذب الطفل لأنه لا يمكنه التمييز عادة بين ما يراه حقيقة وما يدركه واضحاً في مخيلته (الكذب الالتباسي) فكثيراً ما يسمع الطفل حكاية خرافية، ثم نجده في اليوم التالي يتحدث عنها وكأنها وقعت بالفعل.

٦- يكذب الطفل بهدف المباهاة والمفاخرة، ليجعل نفسه مركز إعجاب وتعظيم.

٧- قد يكذب الطفل ويدعي أنه مريض، أو مضطهد مظلوم أو سيئ الحظ وذلك ليحصل على أكبر قسط ممكن من العطف والرعاية .

٨- يكذب الطفل لرغبته في تحقيق غرض شخصي (الكذب الغرضي) بأقصر الطرق وأيسرها.

٩- يكذب الطفل نتيجة التفرقة في المعاملة بين الأبناء مما يثير الغيرة والكراهية بينهم ويدفع الطفل الغيور إلى إلصاق التهم كذبا بالطفل المحظي بالاهتمام فيكون كذباً انتقامياً.

١٠- يكذب الطفل بدافع العناد وفي ذلك يكذب لمجرد السرور الناشئ من تحدي السلطة، خصوصاً إذا كانت شديدة الرقابة والضغط وقليلة العطف .

١١- يكذب الطفل نتيجة قسوة السلطة الأسرية في معاقبة الأبناء مما يدفع الطفل إلى الكذب اتقاء العقاب الشديد.

١٣- عدم الشعور بالأمان نتيجة تهديد الطفل أو فقد السند العاطفي الأبوي، وسوء العلاقة مع الأبوين أو بينهما مما يدفع الطفل إلى الكذب للحصول على بعض الأشياء التي ترمز للأمن كالنقود واللعب. (الشربيني، ٢٠١٢، ٤٤- ٤٥؛ الكناني، والموسوي، ٢٠١١،٢١٢ – ٢١٤؛ عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥١ : ٣٥٢)

- **أساليب التغلب على مشكلة الكذب:**

لأجل التغلب على مشكلة الكذب لدى الأطفال ينبغي:

- دعم فكرة أن الاعتراف بالخطأ ليس من العيوب، وأن الصدق في قول الأحداث كما وقعت يؤدي إلى تجاوز العقاب.

- توافر القدوة الحسنة في ممارسة السلوكيات الصادقة، حتى في سرد أشياء متضمنة في المناهج الدراسية مثل مادة التاريخ والحقائق عن بعض المجتمعات.

- توفير قصص للأطفال تبرز نتائج الكذب، وما يقع على الكذاب من عقاب في الدنيا والآخرة،كما ينبغي أن نقص لأطفالنا قصصا تعطي القدوة، كقصص صحابة رسول الله صلى الله عليه وسلم، وأدبنا العربي غني بمثل هذه القصص.

- البعد عن تحقير الطفل، لأن ذلك يخفض من مفهومه لذاته، ودعم الثقة بالنفس لديه، وإظهار مواطن التفوق ودعمها.

- البعد عن السخرية من الطفل أو تأنيبه لأتفه الأسباب.

- يجب إثابة الطفل على صدقه في بعض المواقف، فذلك سيعطيه دافعا إلى أن يكون صادقا دائما وإشعاره بثقتنا في كلامه واحترامنا وتقديرنا له.

- يجب أن يكون لنا دور في اختيار أصدقاء أطفالنا من خلال معرفتنا بأهلهم ومعرفة أنهم على خلق كريم، فصديق السوء قد يدفع بصاحبه ليس إلى الكذب فقط وإنما إلى تصرفات كثيرة مرفوضة.

- توفير جو المحبة والشعور بالأمن للطفل حتى لا تتولد لديه الكراهية التي تدفعه للكذب الانتقامي.

- تجنب عقاب الطفل العقاب الشديد لأن الخوف من العقاب من أهم الدوافع التي تُلجئ الطفل إلى الكذب.

- توضيح الأدوار الاجتماعية للطفل بحيث لا تلجئ إلى الكذب الذي يحاول فيه بحسن النية مساعدة الآخرين، وأن يعرف الحدود الصحيحة للحقوق والواجبات.

- أن يراجع الوالدان والمعلمون أساليبهم في معاملة الطفل، وذلك بأن يتجنبوا أساليب القسوة وإثارة الألم والتفرقة والتسلط .

- أن يقدم الوالدان والمعلمون المثل والقدوة في الصدق وتجنب الكذب

فكثيراً ما تنتقل عدوى الكذب إلى الطفل إذا عاش في بيئة يلجأ فيها الكبار إلى استخدام الكذب في تعاملهم اليومي مع بعضهم البعض.

- أن نقلل من المخاوف التي قد تدفع الطفل إلى الكذب.

- لا يصح أن يعطى الطفل الكاذب فرصة الإفلات بكذبه دون أن نكشفه لأن النجاح في الإفلات بالكذب تشعر الطفل بالسرور، وهذا يعمل على تثبيته واقترافه مرة أخرى.

- إن تتجنب المعلم تكليف الطفل بأعمال لا تتناسب مع قدراته حتى لا يضطر إلى استعمال حيل دفاعية للتخلص من الشعور بالعجز.

- أن تحرص الروضة والأسرة على أن يكون هناك تقارب بين مستوى الطفل (عقليا واقتصادياً، ....) وزملائه بالفصل وأصدقائه.

- إن العقاب وسيلة مقبولة لتعديل سلوك الكذب ودعم فكرة الاعتراف بالخطأ، فهذا الاعتراف ليس عيبا، بل الصدق في القول أفضل من التمادي في الخطأ.

- العدالة في توزيع الحب بين الأطفال، والتقليل من القيود الأسرية والأوامر والنواهي والقسوة في العقاب البدني وتنمية الثقة بالنفس، مع حسن العلاقة بين الوالدين (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٣؛ جميل،٢٠١١، ٥٤؛ الكناني، والموسوي، ٢٠١١، ٢١٤ : ٢١٥؛ الشربيني، ٢٠١٢، ٤٦).

(٢) مشكلة العدوان:

العدوانية نزعة في نفوس الأطفال، تتجه نحو الأشياء والأشخاص، وأحياناً نحو الذات، والطفل العدواني يندفع إلى العدوان اندفاعاً لا يستطيع مقاومته، ويظهر عليه آثار الانفعال القوية والتعب السريع والإنهاك العنيف (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٢٠٥).

تعريف العدوان:

العدوان هو كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع أو الذات، ويهدف إلى التدمير أو الضرر أو الأذى. فهو سلوك يقصد به المعتدي إيذاء الشخص الآخر. وهو سلوك متعلم لأن الإنسان لا يولد عدوانياً ولكن البيئة المحيطة هي التي تكسبه هذا السلوك من خلال المحاكاة نتيجة للتعلم الاجتماعي، (Lyons، R.K.، ١٤،١٩٩٦) حيث إن الطفل يتعلم الاستجابة للمواقف المختلفة بطرق متعددة، قد تكون بالعدوان أو القتل؛ وهذا يرجع إلى نوعية العلاقات داخل الأسرة وطبيعة البيئة والعوامل المؤثرة فيها (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٦٥).

وقد يظهر العدوان عند الأطفال في صورة صريحة، وقد يكون خفياً يأخذ أشكالاً مثل عدم الطاعة، أو الميل للتشاجر،أو التعبير بالألفاظ كالسب والإهانة، أو تحطيم الأشياء، أو ثورات الغضب المتناوبة،أو السرقة المنفردة ،أو الكذب ،أو المكايدة للأطفال الآخرين (زكي، ٢٠٠٠، ١٣) وهو من المشكلات النفسية ومظهر لها، يظهر عند الأطفال في مراحل نموهم المختلفة.

وغالبا ما يتميز الطفل العدواني بكثرة الحركة واللامبالاة بما سوف يحدث له أو للغير، والرغبة في إثارة الأخر، والمشاكسة وعدم المشاركة أو التعاون وسرعة التأثير والانفعال (جميل،٢٠١١، ٤٥).

ويعد العناد أبسط مظاهر العدوانية، حيث يتجلى هذا السلوك لدى الطفل في رفض الطلبات والأوامر والتوجيهات من قبل والديه وذويه، وإلحاقا بالعناد والتمرد، يأتي الاعتداء والمشاجرة نتيجة لتصادم رغبتين متناقضتين عند الأطفال. ومع أن الشجار أو العراك شيء طبيعي مشترك في مجتمع الأطفال، إلا أنه عبارة عن استجابة لإحباط تعرض له الطفل أو رغبة جامحة للسيطرة على طفل آخر، وغالبا ما

يجري بين طفلين متقاربين في السن (شحيمي، ١٩٩٤، ٨٨).

كما يعد الغضب والثورة والاشتراك في المشاجرة من أهم مظاهر العدوان، ويدل هذا السلوك غير الطبيعي أيضا على اضطراب نفسية الطفل، ويدعو إلى ضرورة العناية به ودراسة حالته دراسة دقيقة لمعرفة أسباب هذه المشكلة والعمل على تلافيها ليكون الطفل سليما نفسيا (سليمان، ٢٠٠٨، ١٥).

وترتبط استجابات العنف والعدوان في المراحل المبكرة من عمر الطفل بعوامل بيولوجية وأسرية وثقافية وبيئية عامة، وتحدث في مواقف مختلفة كالبيت والأسرة والمدرسة والشارع، وإن ضبط هذه الاستجابات قضية تربوية مهمة بالنسبة للأطفال حيث إن عليهم أن يتعلموا كيفية التحكم في انفعالاتهم، والتعبير عنها والمناسبات التي تكون فيها غير مقبولة (سليمان، ٢٠٠٨، ١٦).

وبعض العلماء ينظر إلى العدوانية كضرورة نفسية لابد منها، حتى الطفل السوي فهو في حاجة إلى أن يظهر بعض مظاهر العدوان تجاه الكبار والصغار، والطفل الذي لم يتشاجر في حياته مع أحد فلابد أنه عاجز عن إقامة علاقات واتصالات مع غيره، وبعض ما نفسره بالعدوانية في سلوك الأطفال قد لا يكون كذلك.

ومن الصعب تحديد العمر الذي تبدأ فيه النزعات العدوانية في الظهور عند الأطفال، إذ إن مشكلة العدوانية من المشكلات التي تتطور وتستمر لدى الفرد،حيث إنها تظهر لدى الطفل في عمر(٢-٣ سنوات) في صورة تشاجر مع لعبة مثلاً أو مع هدف آخر محبط له، ويسمى هذا النوع من العدوان بالعدوان الوسيلي الظاهري، ثم يتطور هذا السلوك فتزداد العدائية الموجهة للأشخاص ممثلة في العدوان اللفظي كالسب والإهانة، والعدوان البدني المتمثل في الضرب أو العض ...الخ، وهو

من نوع العدوان الثأري الانتقامي. وهذا النوع يظهر لدى الأطفال في عمر ما قبل المدرسة الابتدائية(٤-٦)، ثم يستمر هذا السلوك مع الأطفال العدوانيين ويتطور، وقد يصبح سلوكاً إجرامياً في المستقبل يوجهونه نحو أزواجهم وأولادهم أو نحو مجتمعهم (بول وآخرون paul،١٩٩٠،p.٤٦٧).

وتعد مشكلة العدوان في مرحلة ما قبل المدرسة من العوامل المنبئة بسوء التوافق الدراسي في سنوات التعليم اللاحقة، كما أن بعض الأفعال العدوانية قد تتفاقم وتؤدي إلى نتائج ضارة بالمجتمع فيما بعد، إذ يعد السلوك العدواني بمثابة الجانب الأكبر تحكما في انفعالات الفرد بصفة عامة، وعدم السيطرة عليه يعوق نموه الانفعالي، وقد يؤدي إلى صراعات نفسية. وأكبر دليل على ذلك ما تتعرض له مجتمعاتنا حاليا من تغير سريع في سلوك نسبة كبيرة من الأطفال. وما تطالعنا به الصحف يوميا وما نشاهده ونسمعه بوسائل الإعلام عن حوادث العنف في المدارس، والتي يقوم بها بعض التلاميذ، مما لفت اهتمام المختصين في التربية وعلم النفس.

- أشكال العدوان لدى الأطفال:

١- العدوان اللفظي: عندما يبدأ الطفل الكلام فقد يظهر عليه بعض مظاهر العدوان التي تظهر في صورة صياح أو كلام، أو يرتبط السلوك العنيف مع القول البذيء مثل السباب والشتم والمنابذة بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب.

٢- العدوان التعبيري (الإشاري): حيث يستخدم بعض الأطفال الإشارات مثل إخراج اللسان أو استخدام البصاق أو بعض الحركات في الوجه وغير ذلك.

٣- العدوان العنيف بالجسد: إذ يستغل بعض الأطفال قوة أجسامهم

وضخامتها في ضرب الضحية. بالإضافة إلى الرفس بالأرجل والبصق والعض و الرمي على الأرض والجذب وكتم الأنفاس.

٤- عدوان الخلاف والمنافسة: وهو غالبا ما يكون حالة عابرة في سلوك الأطفال نتيجة الخلاف في أثناء اللعب أو المنافسة أو الغيرة والتحدي في أثناء الدراسة وبعض المواقف الاجتماعية وعادة ما تنتهي نوبة العدوان بالخصام والتباعد بين الطفلين، وسرعان ما ينسى الموضوع أو يعتذر عنه ويذوب الخلاف والتشاحن ويعود الأطفال إلى اللعب.

٥- العدوان المباشر: وهو الموجه من الطفل مباشرة إلى الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية وغيرها.

٦- العدوان غير المباشر: وذلك عندما يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفا من العقاب أو نتيجة الإحساس بعدم الندية فيحوله إلى شخص آخر أو شيء آخر (صديق - خادم) تربطه صلة بالمصدر الأصلي.

٧- العدوان الفردي: يوجهه الطفل مستهدفا إيذاء شخص بالذات طفلا كان كصديقه أو أخيه أو غيره أو كبيراً مثل الخادمة وغيرها.

٨- العدوان الجمعي أو الجماعي: وهو من أنواع العدوان الشائعة عند الأطفال، حيث يأتلف مجموعة منهم في عصابة ضد طفل غريب، حيث يوجه الأطفال هذا العدوان ضد شخص أو أكثر من شخص مثل الطفل القريب الذي يقترب من مجموعة من الأطفال منهمكين في عمل ما عند رغبتهم في استبعاده ويكون ذلك دون اتفاق سابق بينهم. وأحيانا يوجه العدوان الجمعي إلى الكبار أو ممتلكاتهم أو أدواتهم. وقد يمثل أحد الأطفال صورة الكبير المقصود وينهال عليه

باقي الأطفال عقابا وحينما تجد مجموعة من الأطفال طفلا ضعيفا تأخذه فريسة لعدوانيته.

٩- العدوان نحو الذات: إن العدوانية عند بعض الأطفال المضطربين سلوكيا قد توجه نحو الذات وتهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الضرر بها وتتخذ صورة إيذاء النفس أشكالا مختلفة مثل تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه أو ضرب الرأس بالحائط أو السرير ... أو جرح الجسم بالأظافر أو عض الأصابع أو حرق أجزاء من الجسم، أو كيها بالنار أو بالسجائر.

أسباب العدوان لدى الأطفال

أشارت العديد من الأدبيات إلى وجود مجموعة من الأسباب التي تسهم في ظهور السلوك العدواني لدى الطفل، من أهمها:

١- أسباب فطرية طبيعية: حيث إن النزعة العدوانية بدرجاتها المختلفة موجودة في جميع الأطفال وحيث يوجد الأطفال يبدأ الشجار.

٢- الرغبة في التخلص من السلطة: حيث يظهر السلوك العدوان عند الطفل عندما تلح عليه الرغبة في التخلص من ضغوط الكبار عليه والتي تحول في كثير من الأحيان دون تحقيق رغباته.

٣- الشعور بالفشل والحرمان: فحرمان الطفل من وسائل اللهو واللعب يغضبه ويدفعه إلى التمرد والعصيان وانتهاج منهج عدواني.

٤- الحب الشديد والحماية الزائدة: فقد تظهر على الطفل المدلل مشاعر العدوان أكثر من غيره، فهو لا يعرف سوى لغة الطاعة وتلبية رغباته وبالتالي فإن مظاهر السلوك العدواني تظهر عليه.

٥- الأسرة: إن شعور الطفل بعدم الأمان وعدم الثقة و النبذ يكون له أثر في أتباع الأطفال بعض السلوكيات العدوانية، ويشير «سيرز» في هذا المجال إلى أن الطفل غالبا لا يكون عدوانيا إذا ما كان

الأبوان يعتبران العدوان أمرا غير مرغوب فيه، أو لا يجب ممارسته، أما «باندور» فيرى أن الأطفال الذين يعاقبون على عدوانيتهم في المنزل يكونون عدوانيين في أماكن أخرى.

٦- الشعور بعدم الأمان وعدم الثقة أو الشعور بالذنب أو الإهانة والتوبيخ.

٧- شعور الطفل بالغضب: إذ يمثل الغضب حالة انفعالية يشعر بها الأطفال فيعبر البعض منهم عن هذا الغضب بالاتجاه نحو الهدف والاعتداء عليه وتأخذ هذه الصورة مظاهر عديدة، مثل إتلاف بعض ما يحيط به، أو معاقبة نفسه بشد الشعر أو ضرب رأسه أو غير ذلك.

٨- تعلم العدوان عن طريق النموذج: يرى العلماء أن السلوك العدواني متعلم في أغلبه. فالأطفال يتعلمون السلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم. ويمكن للطفل أن يتعلم السلوك العدواني إذا لاحظ غيره يكافأ من أفراد أسرته بعد قيامه بهذا السلوك.

٩- تجاهل عدوان الأطفال: هناك ارتباط بين التساهل وظاهرة العدوان، فإن تساهل الوالدين أو المعلمين وتجاهلهم لظاهرة العدوان يرفع من مستواه عند الأطفال.

١٠- الغيرة: نتيجة لعدم راحة الطفل من نجاح غيره من الأطفال فإن متغيرات القلق والخوف وانخفاض الثقة بالنفس تبدو واضحة عليه، وتسبب له الغيرة الشديدة، فيتجه الطفل نحو الانزواء أو التشاجر مع الأطفال الآخرين أو التشهير بهم.

١١- الشعور بالنقص: إن شعور الطفل بالنقص الجسمي أو العقلي من عاهة أو عيوب في النطق أو التحصيل الدراسي المخفض أو خلل في

الحواس عن بقية الأطفال من حوله يمثل بالنسبة له منطلقا لظهور مشاعر الغيرة والعدوانية عنده.

١٢- الرغبة في جذب الانتباه: قد يقوم بعض الأطفال باجتذاب انتباه الآخرين وذلك بإبراز قوتهم أمام الكبار وممارسة العدوانية ضد الآخرين.

١٣- استمرار الإحباط: إن إحدى نتائج الإحباط المهمة التي تصيب بعض الأطفال هي ممارسة العدوان، واستمرار الفشل والإحباط فترة زمنية أطول يعني أن العدوان يصبح مع العمر عادة سلوكية غير سوية عنده.

١٤- العقاب الجسدي : إن عقاب الطفل جسديا من قبل أسرته أو أي طرف آخر يدعم في ذاكرته أن سلوك العدوان وإبراز القوة شيء مسموح به، فيمارس سلوك العدوان ضد الآخرين الذين يكونون في الغالب أضعف منه جسديا.

١٥- التسامح الشديد والمكافأة من قبل الوالدين إزاء الاتجاهات العدوانية من شأنه أن يزيدها وينميها، فمن كوفئ من الأطفال على عدوانه اتخذ من العدوانية منهجا وإن عوقب كف واستكان. (سليمان، ٢٠٠٨، ٨٢-٨٥ و جميل،٢٠١١، ٤٦-٤٨ و الكناني والموسوي، ٢٠١١ ،٢٠٥ - ٢٠٧ و شحيمي، ١٩٩٤، ١٧٣ : ١٧٤ و حفني، ١٩٩٩، ٣٧ و عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٦٨، و التونسي، ٢٠١١، ١٧٩).

- كيفية وقاية الأطفال من ممارسة سلوك العدوان:

يحسن أن يتنبه الأهل إلى بعض الوسائل الوقائية في موضوع المشاجرة، وهذه أبرزها:

- إملاء وقت الطفل بالعمل المفيد، والنافع سواء كان هذا العمل دراسيا أو ممارسة هواية (لأن البطالة أم الرذيلة)

- أن يكون جو المنزل مليئا بالعطف والحنان والحب.

- أن تكون اللهجة التي يتخاطب بها الوالدان ودية وبصوت هادئ.

- عدم تفضيل طفل على آخر منعا للحسد والغيرة.

- الابتعاد عن السخرية والاستخفاف بواحد من الأطفال من قبل والديه وإخوته.

- المحافظة على ملكية الأطفال الخاصة وعدم التدخل في أعمالهم أو إرغامهم عليها.

- على الأهل ألا يبدوا قلقهم وتبرمهم من الحياة والوضع الاجتماعي والاقتصادي أمام أطفالهم، وأن يكثروا من رسم الصور السوداوية التشاؤمية لأن ذلك ينعكس سلبا على الأطفال(شحيمي، ١٩٩٤، ٩١:٩٢).

علاج مشكلة العدوان عند الأطفال

الأطفال أو النشء الصغير بوجه عام هم أكثر العناصر البشرية تأثراً بهذه الظاهرة، فإذا تعلم الطفل في صغره أو شاهد سلوكاً غير حميد يؤثر عليه بالسلب فيما بعد، وفيما يتبعه من أنماط في حياته. وهنا لابد أن يتعلم الطفل عدم الاعتداء الشفهي أو الجسدي الذي يسود ويسيطر على تعاملاتنا اليومية مع كافة الأشخاص.

وينبغي الاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية السليمة في الأسرة والمدرسة والإعلام والعمل والمسجد والرفاق.. وذلك من خلال الآتي:

- تجنب الممارسات والاتجاهات الخاطئة في تنشئة الأطفال فالدراسات تظهر أن مزيجا من التسيب والإهمال في تربية الأبناء والاتجاهات العدوانية لدى الآباء يمكن أن ينتج أطفالا عدوانيين جدا وضعيفي الانضباط، والأب ذو الاتجاهات العدوانية لا يعطي الطفل

العطف أو الفهم أو التوضيح كما أنه يميل إلى استخدام العقاب البدني واستمرار هذا النهج الأبوي يؤدي إلى العدوانية والعنف لدى الطفل.

- العمل على الإقلال من التعرض للعنف من خلال مشاهدة التليفزيون فقد أظهرت نتائج الدراسات قوة الأفلام كأداة لتعلم العنف والعدوان. كما أن عادات مشاهدة التليفزيون لدى الأطفال من عمر ٨ إلى ١٠ سنوات قد أثرت على سلوك العدوان لديهم خلال فترة مرحلة المراهقة المتأخرة..

- العمل على تنمية الشعور بالسعادة حيث تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يعيشون خبرات العاطفة الإيجابية (السعادة) يميلون لأن يكونوا لطيفين وغير عدوانيين نحو أنفسهم ونحو الآخرين بطرق متعددة.

- العمل على تجنب النزاعات الزوجية، لأن الطفل يتعلم الكثير من سلوكه الاجتماعي عن طريق ملاحظة أبويه وتقليدهما ولهذا يجب على الأبوين التأكد من أن الأطفال لا يتعرضون إلى درجات عالية من الجدال والصراع والعدوان بينهما.

- إعطاء الطفل مجالا للنشاط الجسمي وغيره من البدائل، وذلك من خلال التدريب والرياضة والحركة واللعب الخارجي بحيث يتم تصريف التوتر والطاقة.

- تواجد الآباء حيث يحتاج الأطفال غالبا إلى وجود آبائهم معهم أطول فترة ممكنة، لأن الأطفال يصبحون أكثر هدوءا عندما يكون أحد الأبوين قريبا منهم.

- ضرورة تقديم استشارات نفسية واجتماعية وأسرية للأفراد الذين ينتمون إلى الأسر التي ينتشر فيها العنف، وتجنب أساليب

التنشئة الاجتماعية الخاطئة، والتنبؤ المبكر باحتمال السلوك العنيف والعدواني وتنمية المسؤولية الاجتماعية عند الأفراد والاهتمام بالرياضة (الرياضة البدنية) وإشراف الكبار لمنع السلوك العنيف عند الطفل(سليمان، ٢٠٠٨، ١٩٩-٢٠٢).

٩- الحد من النماذج العدوانية، ومساعدة الطفل على مواجهة المواقف الإحباطية وإشعار الطفل بالدفء والقبول، وتعزيز السلوك الهادئ، من خلال ضبط السلوك العدواني للطفل عن طريق إثابة السلوك المرغوب عندما يصدر من الطفل أو تجاهل استجابات الطفل العدوانية، والبعد عن الأساليب المؤلمة مع العدوانيين من الأطفال، مع الاهتمام بالشخص الذي وقع عليه العدوان (جميل،٢٠١١، ٤٨-٥٠).

١٠- ينبغي وضع الطفل ذي السلوك العدواني تحت المراقبة من أجل تحديد أسباب السلوك ودوافعه. ودراسة الظروف التي تسبق حدوثه، وتحديد نوع هذا السلوك، فقد يكون التخلص من الظروف المهيئة والدافعة لحدوث السلوك هو الحل المطلوب.

وهناك مجموعة من الإرشادات ينبغي على الوالدين والمدرسة والمحيطين بالطفل العمل بها لمواجهة سلوك العدوان لدى الطفل والحد منه:

١- تدريب الطفل على وسائل الاتصال الاجتماعية السليمة التي من شأنها زيادة الأصدقاء، وتحقيق أهدافه دون إيذاء الآخرين .

٢- تعليم الطفل كيف يسيطر على الغضب وإيقاظ الوازع الأخلاقي والديني لديه حسب عمره.

٣- تعليم الطفل معنى الصواب والخطأ وتجنب حدوث الشجار بين الأطفال قبل أن يبدأ.

٤- إشعار الطفل بالأمان وتقوية الجرعة العاطفية لديه من قبل الوالدين.

٥- تجنب معاملة الأطفال بقسوة حتى لا ينعكس ذلك على نزوعهم للعدوانية.

٦- محاولة إقناع الطفل وتفهيمه أن ما يفعله لجذب الأنظار سوف يؤدي إلى نتيجة عكسية وقد يحرمه من أشياء كثيرة يحبها (التونسي، ٢٠١١، ١٨٠).

٧- إشباع حاجات الطفل الجسمية والنفسية وإثبات وجوده بصفة خاصة.

٨- عدم الإكثار من التدخل في حرية الطفل وأنشطته أو تحديد حركته أو إرغامه على الطاعة العمياء.

٩- شغل وقت فراغ الطفل بما ينفعه وبما يتفق مع إمكانياته وميوله .

١٠- تدريب الطفل على العمل الجماعي والتنافسي والسيطرة على النزعات العدوانية .

١١- استنفاذ الطاقة المكبوتة لدى الطفل العدواني في أعمال وأنشطة تشغله عن الإحساس بالغضب والرغبة في العدوان(الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٢٠٧).

(٣) مشكلة العناد:

مشكلة العناد من أهم المشاكل السلوكية التي تواجه الآباء والمربين وبصورة يومية في مرحلة الطفولة، حيث يكشف سلوك العناد عن تأزم في علاقة الطفل بوالديه، إذ إن عنادَهُ يؤثر على علاقته بوالديه إلى حد كبير، فالطفل الذي اعتاد أن ينال من الوالدين كل ما يتمناه تعلم أن يركز اهتمامه كله على ذاته وعلى رغباته، وأن لا يهتم برغبات

الآخرين ومطالبهم وحاجاتهم. وبموقفهم هذا، فإنهم يفوتون عليه فرصة التمرس على احتمال الإحباطات التي يشعر بها تجاه الرغبات التي لا يمكن أن تتوفر له إلى الأبد لأنهم ليسوا بدائمين، ولأنه سوف يواجه أوضاعا لن يجد فيها أحداً مستعدا للرضوخ أمام مطالبه، والانقياد إلى نزواته، فيصبح عاجزا عن مواجهة تحديات الوجود (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٣٠).

وعلى الرغم من أن العناد قد يأخذ مكانه لدى بعض الأطفال قرب الثالثة من أعمارهم إلا أنه قد يلازمهم إلى سن المراهقة.

ويعتبر العناد من اضطرابات السلوك الشائعة التي تحدث لفترة وجيزة، وقد يكون نمطاً متواصلاً وصفة ثابتة في سلوك الطفل وشخصيته، وقد يكون العناد وسيلة مؤقتة يلجأ إليها الطفل لتحقيق هدف معين، ثم يتخلى عنه عندما يحقق ما يهدف إليه.

وينتشر العناد بين الذكور أكثر من الإناث، ويعتبر من النزعات العدوانية التمردية لدى الأطفال، وهو حصيلة تصادم رغبات وطموحات الصغير ونواهي الكبار وأوامرهم. (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٢٠٩)

تعريف العناد:

العناد سلوك يعبر عن نزع الطفل إلى مخالفة الوالدين، وتأكيد مواقف له تتنافى مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ونواهيهم، إنه تأكيد للذات يحمل إلى حد ما طابعا عدوانيا تجاه الوالدين، ويتخذ شكل المعارضة لإرادتهم (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٢٢).

وهو اضطراب سلوكي شائع يحدث لفترة وجيزة من عمر الطفل، ويصنف ضمن النزعات العدوانية عند الأطفال.

وفي بعض الأحيان تكون صفة العناد أو سلوك العناد قوياً جداً بدرجة غير طبيعية، ويعتبر في هذه الحالة جذوراً لنوع من اضطرابات الشخصية عند الكبار، وهو ما يسمى بالشخصية السلبية العدوانية، فالبالغون الذين توصف شخصياتهم بالسلبية العدوانية غالبا ما يكونون في صغرهم أصحاب اضطرابات العناد Disorder Oppositional أو أصحاب اضطرابات العناد الشارد Oppositional Defiant Disorder (سليمان، ٢٠٠٥ أ، ١٧)

ويتخذ العناد أشكالا عدة، منها: عناد التصميم والإرادة الذي يظهر مثلاً لدى الطفل الذي لديه إصرار على إصلاح لُعَبِهِ، فإذا فشل مرة سابقة في إصلاحها يصر على تكرار محاولته، وقد يستخدم في ذلك وسائل متعددة، وهنا يكون العناد نوعاً من التصميم والإرادة يجب العمل على تشجيعه ودعمه . والعناد المفتقد للوعي: يظهر عندما يصر الطفل على شراء لعبة ضارة به، أو أكل أشياء معينة رغم مرضه، وبرغم محاولة أبيه إقناعه بضرر ذلك. والعناد مع النفس: قد يعاني الطفل نفسه كما يعاند الآخرين، فإذا سيطر عليه الغيظ من أمه وطلبت منه تناول الطعام، فإنه قد يرفض وهو جائع، وحينما تبدأ الأم في محاولة إقناعه بالعدول عن رأيه وموقفه يزداد إصراراً، رغم جوعه؛ وهو في ذلك يدرك بأنه يعذّب نفسه بالجوع. أما العناد كاضطراب سلوكي: فيظهر حينما يعتاد الطفل العناد كوسيلة متواصلة ونمط راسخ وصفة ثابتة في الشخصية، فإن هذا الوضع قد يؤدي إلى اضطراب في سلوك الطفل وعواطفه وأفكاره، بسبب النزعة إلى المعاكسة والمشاكسة والتضاد مع الآخرين، ويحتاج الطفل في هذه الحالة إلى استشارات من المتخصصين. وأخيرا العناد الفسيولوجي: إن بعض الإصابات العضوية للدماغ مثل بعض أنواع التخلف العقلي يمكن أن يظهر الطفل معها في مظهر المعاند السلبي (الكناني والموسوي،٢٠١١، ٢٠٩: ٢١٠).

أسباب العناد عند الأطفال:

أرجع العلماء العناد إلى الأسباب التالية:

١- اقتناع الكبار الذي لا يتناسب مع الواقع: هناك كثير من الأنماط السلوكية والأوامر التي يفرضها الأبوان على الطفل مما تحد من نشاطه وحركته، وقد ينجم عنها ضرر ما.

٢- أحلام اليقظة: قد يحدث العناد نتيجة غياب إمكانية التفرقة بين الواقع والخيال لدى الطفل، ويجد الطفل نفسه مدفوعاً للتمسك برأي أو موقف وغير مهتم بآراء الآخرين مما يجعل الصدام بين الطفل والكبير أمراً حتمياً وهذا يدعم سلوك العناد لدى الطفل.

٣- التشبه بالكبار: يلجأ الطفل إلى التصميم والإصرار على رأيه متشبها بأبيه وأمه عندما يصممان على أن يفعل الطفل شيئا أو ينفذ أمراً دون إقناعه بسبب تصرفهما.

٤- رغبة الطفل في تأكيد ذاته: إن الطفل يمر بمراحل سن النمو النفسي، وحينما تبدو عليه علامات العناد غير المبالغ فيه، فإن ذلك يشير إلى مرحلة طبيعية من مراحل النمو وفيها يكتشف الطفل إمكاناته وقدراته في التأثير على الآخرين ويصبح أكثر قوة وإرادة، فيتعلم أن العناد والتحدي ليسا بالطرق السوية لتحقيق المطالب.

٥- ردود فعل ضد الاعتمادية: قد يظهر العناد مبالغا فيه كثورة ودفاع ضد الاعتماد الزائد على الأم أو الاعتماد الزائد على المربية أو الخادمة.

٦- رد فعل ضد الشعور بالعجز: إن معاناة الطفل وشعوره بنقص خبراته يؤدي إلى مواجهته لصدمات أو إعاقات مستمرة تدفعه إلى العناد كدفاع ضد الشعور بالعجز والقصور.

٧- تعزيز سلوك العناد: إن تحقيق مطالب الطفل ورغباته نتيجة ممارسته العناد تدعم سلوك العناد لديه ويصبح الأسلوب الأمثل له في تحقيق أغراضه ورغباته.

٨- البعد عن المرونة في المعاملة: يبحث الطفل عن الحب والحنان من حوله بعيدا عن اللغة الجافة ومن دون إصدار الأوامر، أو التدخل الذي يمنع من أن تمتزج التوجيهات اللينة بسلوكياته بصفة دائمة ومستمرة، ومن ثم يلجأ الطفل للعناد للتخلص من مواقف التدخل المستمر من قبل الآباء والكبار من حوله.

٩- التذبذب في المعاملة : الأسلوب المتأرجح بين اللين والقسوة الذي يتبعه الوالدان والمربون، يجعل الطفل يحيى في دوامة من الحيرة، فلا يتمكن من القدرة على التمييز بين ما يجب عليه وما لا يجب، فينجم عن عدم الاستقرار النفسي هذا حالة العناد والرفض (عبد المؤمن، ١٩٨٦؛ سليمان، ٢٠٠٥ أ ،٤٩- ٥٤ ؛ الكناني والموسوي،٢٠١١، ٢١٠ : ٢١١؛ الشربيني، ٢٠١٢، ٧٦ -٧٨).

وللوقاية من حدوث مشكلة العناد لدى الطفل، ينبغي أن يُربَّى الطفل منذ البداية تربية نظامية، فيها تلبية لحاجاته الجسمية والنفسية، ولكن دون إيجاد عادات سيئة، فالطفل سريع التعود صعب الإقلاع عما تعود عليه. والتربية الفعالة هي أفضل طريقة للتعامل مع العناد ومنعه، فأول قاعدة من قواعد التربية هي الثبات على المبدأ عند التعامل مع الطفل، هذا يعني أنه لابد أن يتم الاتفاق بين الزوجين مسبقا على ما هو مسموح به، وما هو غير مسموح به لطفلهما وماذا يفعلان إذا تعدى طفلهما الحدود الموضوعة له، مع السماح له بمساحة من الحرية لاتخاذ القرارات الخاصة به لكي يعلم الطفل أنه يستطيع تكوين رأي، وأنه قادر على اتخاذ قرارات خاصة به وذلك يمثل جانبا هاما في تكوين شخصيته (جميل،٢٠١١، ٨٣).

- علاج مشكلة العناد لدى الأطفال:

من المعروف أن العناد هو الطريق الممهد للتمرد، والمربي الحكيم هو الذي يحرص على ألا يتحول عناد طفله إلى تمرد، بل يبادر إلى امتصاص هذا العناد وإيجاد أنجح السبل للقضاء عليه، ويمكن علاج ذلك بناء على النحو التالي:

- قبل التمرد: هناك عدد من الأساليب تساعد على الحيلولة دون حدوث التمرد، مثل:

١- إدراك الوالدين أن الصبر إنما يكون في الصدمات الأولى، فيعملان على حل المشكلات واحدة بعد الأخرى منذ أن تظهر الصعوبات.

٢- عدم تعقيد الأمور وتراكم العناد، مع تصفية الحساب بالمودة، دون اللجوء إلى القسوة.

٣- مكافأة الطفل على إحسانه... وتذكيره به باستمرار، حتى يحرص على التصرف بالطريقة نفسها مستقبلا.

٤- أن تكون مطالبهم معقولة ومقدمة بصيغة محببة واثقة من الإجابة.

٥- أن يبتعدا عن الحدة والشدة... ويحذرا من تقديم طلبات متعددة في وقت واحد.. كما عليهما أن يتجنبا الطلبات الغامضة أو المستحيلة.

٦- أن يؤلف الأبوان جبهة تربوية واحدة، من أجل سلام الأسرة، وإن اختلفت أراؤهما. (سليمان، ٢٠٠٥ أ، ٧٥-٧٦).

٧- تجنب وصف الطفل بأنه عنيد أو مقارنته بأقرانه.

٨- تجنب الإيحاء القبلي بتوقع الرفض منه أثناء إلقاء طلبات

الوالدين عليه، لأن ذلك يفتح أمامه الطريق لعدم الاستجابة والعناد.

٩- البعد عن إرغام الطفل على الطاعة، واللجوء إلى دفء المعاملة والمرونة في المواقف، فالعناد البسيط يمكن أن نغض الطرف عنه ونستجيب فيه لما يريد هذا الطفل ما دام أن تحقيق رغبته لن يأتي بضرر وما دامت هذه الرغبة في الحدود المقبولة.

١٠- الحوار الدافئ المقنع غير المؤجل عند ظهور موقف العناد من الأساليب المفيدة. لأنَّ إرجاء الحوار إلى وقت لاحق يشعر الطفل أنه قد ربح المعركة دون وجه حق، ويشعر بزهو الانتصار مما يدفعه إلى تكرار سلوك عناده ومكابرته، ويجب أن يعتمد على قاعدة أن العناد من الطفل لا يقاوم بعناد من الكبار بل بحوار دافئ عاجل (الشربيني، ٢٠١٢، ٧٨-٨١).

وإذا كان التمرد قد ظهر بالفعل في تصرف طفلهم، فعليهم بالآتي:

١- أن يحاصرا مساوئ العناد كما تحاصر النار، ويطفئا العناد المتمرد كما تطفأ النار بالماء.

٢- أن يدركا أن الغضب والسخط لا يفيدان إلا في إشعال الأمور وتفاقمها.

٣- أن يبذلا الجهد لا عن طريق استرضاء المتمرد، ولكن بسلوك سبل السؤال لاكتشاف أسباب التمرد.

٤- أن يؤكدا للطفل المتمرد أنه يظل محبوبا لأنه يظل ولدهما مهما ساءت الظروف، وأن سلوكه هو الذي يحتاج للإصلاح فحسب.

٥- يشعران الطفل بأنه بالإمكان إعادة الأمور إلى نصابها.

٦- أن يجعلا من الطفل المتمرد حكما وحاكما يحكم على تصرفاته بنفسه (سليمان، ٢٠٠٥ أ، ٧٦-٧٧).

(٤) مشكلة السرقة:

تمثل سرقة الطفل صدمة كبيرة للوالدين، فالطفل الذي يجمع ممتلكات الآخرين ويحتفظ بها ويخبئها في مكان خفي من المؤكد أنه يعاني من مشاكل نفسية.

وفي السنوات الأولى من حياة الطفل وحتى سن الرابعة، قد يحصل الطفل على أشياء لا تخصه مملوكة للغير، ولكنه يفعل ذلك بحسن نية، ويجهل ذلك عادة لأن الطفل لم يحقق النضج العقلي والخبري والاجتماعي، الذي يجعله يميز بين ما هو ملك له، وما هو ملك الغير، وسلوك الطفل في هذه الحالة يجب ألا يزعجنا كثيراً، والمطلوب من الكبار المحيطين بالطفل أن يوضحوا للطفل ما هو ملك له، وما هو ملك لغيره، ولكن السرقة كسلوك ومشكل شاذ عادة ما يسبب إزعاجاً كبيراً لكل الذين يتعاملون مع الطفل. (الكناني والموسوي، ٢٠١١،٢٠١)

مفهوم السرقة

السرقة هي رغبة الطفل في الاستحواذ على شيء من حقوق الآخرين ليس له فيه حق، وبإرادة منه، وأحيانا باستغفال مالك الشيء المراد سرقته أو تضليله. وهي من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من بيئته، أي إن الأمر عبارة عن سلوك اجتماعي يمكن اكتسابه عن طريق التعلم (الشربيني، ٢٠١٢، ٤٧).

وتبدأ السرقة كاضطراب سلوكي واضح في الفترة العمرية (٤–٨ سنوات)، وقد يتطور الأمر ليصبح جنوحاً في عمر (١٠ – ١٥ سنة)، وقد يستمر الحال حتى المراهقة المتأخرة. (الشربيني، ٢٠١١، ٤٧) والأطفال المضطربون سلوكيا يبدأون بسرقة أشياء بسيطة من المنزل كالطعام أو النقود أو الأقلام وغالباً ما تكون المسروقات شيئًا يؤكل للتخلص منه، ومن الأمور الشائعة لجوء السارق لإخفاء ما سرق بحيث

يصعب توجيه الاتهام إليه أو إثباته، وغالبا ما يبدأ الطفل السارق في حالة المواجهة بنكران تام.. والحلف باسم الله.. وهنا تقترن السرقة بالكذب ويستنكر الطفل فكرة اتهامه ويبدأ بالبكاء ويعلن عن ظلم من اتهمه بذلك (الكناني والموسوي،٢٠١١، ٢٠١).

ويستمر الطفل يمارس سلوك السرقة خلال فترات النمو النفسي والبدني، إما عملا أو فعلا مدبرا يقوم به بين حين وآخر، أو سلوكا مستمرا من النشاط تتم ممارسته تقريبا كل يوم بهدف التمتع بالشيء المسروق وتفادي الانكشاف والعقوبة. والطفل السارق غالبا ما يكون مجهول الهوية بسبب ما يقوم به من محاولات تستر على نفسه وما يفعله، وتختلف عن النهب أو السلب الذي يمارسه الأطفال الأقوياء أو الكبار على الأطفال الآخرين كاشفين عن أنفسهم مع الفخر والزهو بما يفعلون. (الشربيني، ٢٠١١، ٤٧).

- **أشكال السرقة:**

تتنوع أشكال السرقة في العديد من الأنماط، ومن أهمها:

١- السرقة الكيدية : بعض الأطفال يلجأون إلى سرقة الأشياء عقابا إما للكبار أو لأطفال مثلهم حتى يصيب هذا الشخص المسروق الهلع والفزع، وذلك نتيجة وجود كراهية أو دوافع عدوانية تجاه الآخرين.

٢- سرقة حب التملك: فأغلب الأطفال مارسوا نوعا من السرقة، لأن الأمر ينطوي على إشباع حاجة بدأت مع النزوع للاستحواذ على مستوى من العاطفة في مراحل النمو النفسي الأولى.

٣- السرقة كحب للمغامرة والاستطلاع: دافع السرقة هنا ليس الجوع والحرمان ولكن حب الاستطلاع والمخاطرة وروح المغامرة، وقد يسرق الطفل طعاما لم يره من قبل، ولم يتذوقه.

٤- السرقة كاضطراب نفسي: فقد تكون السرقة جزءا من حالة نفسية أو ذهانية مرضية يعاني منها الطفل، وتظهر بشكل اضطراب سلوكي مثير، له دوافعه النفسية العميقة، ناتج عن صراعات مرضية شاذة في نفس الطفل، لا يمكن معرفتها إلا بالتحليل النفسي.

٥- السرقة لتحقيق الذات: قد يلجأ الطفل إلى السرقة لإشباع ميل أو رغبة يرى فيها نفسه سعيدا أو ظهرت بصورة أفضل كالذي يسرق نقودا للذهاب إلى السينما ليحكي عن الأفراد مثل غيره من الأطفال، أو ليركب دراجة مثل أصحابه، وربما كان فشله الدراسي خلف محاولة تعويضه بالظهور ماديا على غيره من الأطفال.

٦- السرقة نتيجة الحرمان: قد يلجأ الطفل إلى السرقة تعويضا للحرمان الذي يقاسيه .. فقد يلجأ إلى سرقة ما هو محروم منه أو ما يساعده على الحصول على ما حرم منه (الشربيني، ٢٠١٢، ٤٩-٥٠).

- **أسباب السرقة:**

تقف وراء مشكلة السرقة لدى الأطفال مجموعة من الأسباب، أهمها:

١- الجهل بمعنى الملكية: فالطفل ذو الثلاث سنوات قد يأخذ بعض الأشياء علانية، حيث لا يعرف معنى السرقة، كما أنه يأخذ ألعاب غيره مدعيا أنها ملكه.

٢- حب التملك: في بعض الأحيان يشاهد الطفل لعبة فتعجبه، وهو محروم منها، فيقوم بسرقتها عن طريق الخفية ليتلذذ بملكيتها (جميل،٥٦،٢٠١١).

٣- الحرمان: قد يسرق الطفل ليعوض الحرمان الذي يقاسيه، حيث

يلجأ الطفل إلى سرقة شيء محروم منه وليس في إمكانه الحصول عليه (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ٢٠٣).

٤- إشباع ميل أو هوية معينة: كالطفل الذي يسرق لتوفير متطلبات ممارسته لهواية معينة كالتصوير أو جمع الطوابع، أو ركوب دراجة وخاصة إذا لم تكن إمكانيات أسرته متاحة.

٥- الرغبة في الانتقام: قد يسرق الطفل رغبة في الانتقام من الآخرين، فالطفل الذي يسرق من والده قد تكون لديه كراهية وعدوانية ضد والده، فيقوم بالسرقة على أنها عملية انتقامية.

٦- اتباع بعض أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة: مثل القسوة في المعاملة الوالدية والعقاب المتطرف والتدليل الزائد تسهم في لجوء الطفل إلى السرقة، خاصة إذا رافق ذلك عدم تعويد الطفل على التفرقة بين ممتلكاته وخصوصيات الأطفال الآخرين، أو لم تحترم ملكيته (الشربيني، ٢٠١١، ٥٠)؛ والوالدان قد يصدر منهم سلوكيات تعزز سلوك السرقة لدى الطفل دون قصد، فمثلا قد يغض الوالدان الطرف عن بعض التصرفات التي يقوم بها الطفل في المنزل، وعادة ما يعتبرها أحد الوالدين أو كلاهما هنات لا مبرر لتضخمها، وقد تقوم الأم بإخفاء الأمر، وذلك يؤدي إلى تفاقم الأمر مستقبلاً (جميل،٥٧،٢٠١١).

٧- الجماعة المرجعية وأصدقاء السوء: إن وجود الطفل وسط جماعة تمارس السرقة قد تجعله ينقاد لأوامرها حتى يحصل أو يحافظ على مكانته فيها.

٨- الشعور بالنقص وتعويض مشاعر الدونية والتميز بالفضائل: تدفع الطفل إلى محاولة التعويض وتأكيد الذات، وقد تكون رغبة الطفل في السرقة لأجل الحصول على المركز وسط الأقران الذين يقللون منه (الشربيني، ٢٠١٢، ٥٠- ٥١).

٩- وسائل الإعلام المتطرفة: تمارس وسائل الإعلام دورا كبيرا في تشكيل وجدان الطفل وسلوكياته، وذلك بتركيز بعضها على أحداث تنطوي على السرقات والأساليب التي تمارس كخدع وإظهار السارق بصفة البطل المقدام، وهنا فإن الوسيلة الإعلامية تكون فرصة لتعزيز السلوك ودعمه لدى الطفل بدلا من فرصتها في إطفاء أو كف هذا السلوك لديه.

١٠- الإصابة بالمرض النفسي أو العقلي: قد يسرق الطفل بسبب وجود مرض نفسي أو عقلي أو بسبب كونه يعاني من التخلف العقلي وانخفاض الذكاء مما يجعله سهل الوقوع تحت سيطرة أولاد أكبر منه قد يوجهونه نحو السرقة .

١١- هوس السرقة: وقد يكون في شكل نوبات لا شعورية حيث يشعر الشخص بتوتر شديد قبل ارتكاب السرقة وإشباع عند اقترافها، وقد يتم لدى غير المحتاجين تعبيرا عن افتقادهم للحب والحنان في الطفولة وهو يتم بشكل لا شعوري.

١٢- الخوف من العقاب: عندما يفقد الطفل شيئا من ممتلكاته فيهدده والده إذا لم يحضرها فسوف يعاقبه فيضطر هذا الطفل إلى سرقة بديل عنها من أحد زملائه (جميل،٢٠١١، ٥٨- ٥٩).

١٤- الغيرة : قد تكون الغيرة سببا غير مباشر للسرقة فيلجأ الطفل إلى سرقة بعض الأشياء التي يقتنيها غيره ولا يستطيع هو الحصول عليها بسبب الغيرة منه (الشربيني، ٢٠١٢، ٥٢).

١٥- التنفيس عن الغضب الذي يستولي على الطفل نتيجة انصراف والديه عنه للفت انتباههما .

١٦- تغاضي الأسرة عن محاسبة الطفل المخطئ، ويعتبر ذلك نوعا

من التشجيع الضمني على امتداد السرقة إلى خارج إطار المنزل والأسرة (شحيمي، ١٩٩٤، ٧٦)

- **أساليب التغلب على المشكلة:**

لمنع الطفل من الإقدام على سلوك السرقة، على الوالدين والمحيطين بالطفل اتباع مجموعة من الأساليب التي تساعد في تكوين اتجاه سلبي نحو السرقة، وإحداث اتجاه إيجابي نحو الأمانة، وتعمل على تبصير الطفل بقواعد الأخلاق والتقاليد الاجتماعية الواجب مراعاتها، مع احترام حقوق الطفل فيما يملك من أدوات خاصة وتخويله حق التصرف في ذلك، ومن هذه الأساليب:

- ردع الطفل عن فعل السرقة وعدم التهاون حتى ولو كان الأمر صغيرا، لأن الأمور الصغيرة تتطور إلى أمور خطيرة مع تقدم قدرة الطفل العقلية ووجوب إشعار الطفل بلا إذلال بأنه قام بعمل شائن واقترف خطأً كبيراً، وأن من حوله غاضبون لفعلته هذه.

- تعويد الطفل على احترام ملكية الآخرين وتوفير بعض الأشياء التي تخصه هو شخصيا، وذلك لتنمية الإحساس بالملكية الخاصة واحترامها، ومن ثم المحافظة على ممتلكات الآخرين، وذلك باحترام الكبار لممتلكات الصغير وعدم الاعتداء عليها (الشربيني، ٢٠١٢،٥٣).

- تدريب الطفل على ممارسة خصوصياته في ملبسه ومأكله ولعبه، إلى الحد الذي لا يصل إلى الأنانية أو الجشع.

- توضيح مساوئ السرقة وأضرارها على الفرد وعلى المجتمع فهي جرم ديني وذنب اجتماعي، وتبصير الطفل بقواعد الأخلاق والتقاليد الاجتماعية (الكناني، والموسوي، ٢٠١١، ٢٠٤ : ٢٠٥).

- **علاج السرقة:**

معظم العلاجات لمشكلة السرقة تقوم على الوسائل التربوية السليمة المدروسة، ومن أبرزها:

- عدم التشهير به أمام رفاقه إذا ما ضبط سارقا، بل معالجة مشكلته على حدة وبهدوء واتزان حتى لا نصنع منه سارقا حقيقيا.

- زرع القيم الدينية والأخلاقية في نفس الطفل.

- اختيار القصص والأفلام التربوية الهادفة التي تنمي قيمة الأمانة لدى الطفل، وتقدير حقوق الآخرين والمحافظة على ممتلكاتهم.

- ضرورة مراقبة الوالدين لأموالهم قبل تكون عادة السرقة عند الطفل عملا بالمثل الشعبي المعروف «المال السائب يعلم الناس الحرام».

- عدم وصف الطفل بصفات اللصوصية (لص-سارق) ولو تهكما فقد يستسيغ اللقب فيسعى إليه ولا سيما أن فيه نوعاً من الانتصار.

- إعطاء مصروف الجيب للأطفال بين الحين والآخر ومراقبة كيفية إنفاقهم بطريقة عفوية، دون إِشعارهم بأننا نقوم بعملية مراقبة.

- تعويد الطفل على عدم الغش في الحياة اليومية أو في الامتحانات.

- الابتعاد عن رفقة السوء وإيجاد الهوايات النافعة لملء الفراغ وإلا فإن هذا الفراغ يملأ من قبل رفقة السوء (شحيمي، ١٩٩٤، ٧٦ – ٧٨، حفني، ١٩٩٩، ٣٨).



الفصل الرابع

اضطرابات العادات

اضطرابات العادات:

تمثل اضطرابات العادات مشكلات بارزة في حياة الطفولة، وقد تسبب متاعب نفسية وجسدسة للأطفال وذويهم.

وهذه الضطرابات تشمل العديد من الأزمات العصبية، منها:

(١) مشكلة مص الأصابع:

يعتبر مص الأصابع من المظاهر الطبيعية للأطفال الذين لا يزالون يعيشون المرحلة الفمية. ولعله مما يساعد على وقوع هذه العادة هو أن الطفل قد يكون مارسها منذ كان جنينا في رحم أمه، أو بمجرد ولادته، ومنهم من يعتاد عليها في وقت لاحق، فهذه العادة تمتع الطفل في ممارسته إياها، ويجد فيها نوعا من التسلية الذاتية، وهي مسألة طبيعية في الشهور الأولى من عمره، وتشتد رغبته في المص عند الجوع والتعب والنوم، وقد تكون هذه العادة دليلا على أن الطفل لا يأخذ كفايته من الحليب، لذلك يجب ملاحظة الأطفال لمعرفة سبب هذه الظاهرة (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٨).

وعادة مص الأصابع تعد حركة عصبية موجهة، وفيها دلالة على عدم الاستقرار وعدم القدرة على التركيز لمدة طويلة، وتبقى الظاهرة عادية في الطفولة المبكرة، لكنها إذا تجاوزت هذا الحد المألوف تصبح حالة مرضية يجب النظر في علاجها، مع ملاحظة أن منع الأطفال بطريقة قسرية عن طريق ربط أيديهم يعتبر تدخلاً غير مبرر، ولا جدوى منه ويفضل مراقبة الطفل وإرشاده للإقلاع تدريجيا عن هذه العادات (شحيمي، ١٩٩٤، ١١٨).

- أسباب مشكلة مص الأصابع:

وقد أشارت الدراسات المعنية بهذا الموضوع إلى أن هناك مجموعة

من الأسباب تؤدي بالطفل إلى اللجوء لهذه العادة منها:

١- المتعة والراحة: الأطفال يلجأون إلى مص الأصابع لأنهم يجدون سعادة ومتعة في ممارستها، فضلا عن الشعور بالدفء والراحة والاسترخاء.

٢- نظام التغذية: حيث يلجأ بعض الأطفال لهذه العادة نتيجة الحرمان من الطعام، وعدم توفر غذاء كاف أو تقديم الغذاء على فترات متباعدة نسبيا تفوق إمكانات الطفل على تحمل طول فترة الجوع.

٣- عدم إشباع الحاجات النفسية: فافتقار الطفل إلى الحنان والعطف أو عدم الحصول على قدر كاف من الرضاعة الطبيعية التي تمنحه مشاعر الأمن نفسيا وفسيولوجيا.

٤- المرور بأوقات الضيق والعناء: فحينما يرجع الطفل إلى تلك العادة بعد سنوات من بعد أن يكون قد تخلى عنها، فإن ذلك يدل على النكوص، أي الرجوع إلى المرحلة الفمية، ويحدث ذلك عندما يشعر الطفل بأنه مهدد بالانفصال عن الأم مثلاً.

٥- التنفيس عن الطاقة الزائدة: يلجأ بعض الأطفال إلى هذه العادة نتيجة لما لديهم من طاقة غير مفرغة ورغبة في الاشتغال بأي نشاط يقطع الملل خاصة إذا منع الطفل من اللعب مع أقرانه الصغار أو رفض من قبل رفاقه.

٦- قصر فترة الرضاعة: يلجأ بعض الأطفال إلى مص أصابعهم بعد الانتهاء من الرضاعة المباشرة نتيجة قصرها، وعدم كفاية حليب الأم دون الاستعانة بحليب صناعي وشعور الطفل بالجوع.

٧- الشعور باللذة، ففي كثير من الأحيان يبدأ هذا السلوك في مرحلة

مبكرة من حياة الطفل حيث يشعر بالراحة أو بالإثارة الحسية عند مصه لإبهامه شبيهة بتلك التي توفره المصاصة الصناعية. (سليمان، ٢٠٠٧، ٨٥- ٨٦؛ عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٥٩ ؛ جميل،٢٠١١، ٢٤).

ومن الصفات النفسية السلبية المصاحبة لمص الأصابع:

- الميل إلى العزلة والانكماش والخجل، وهو وسيلة سلبية انسحابية يواجه بها الطفل مشاكله.

- قلة الجرأة الاجتماعية في الحديث أو في حصول المرء على حقوقه ومحافظته عليها.

- اشمئزاز الناس من هذه الظاهرة والتي قد يصاحبها السرحان (سليمان، ٢٠٠٧، ٨٨-٨٩).

- الشعور بعدم القبول من المحيطين به.

- عدم القدرة على التركيز، الأمر الذي يؤدي إلى التأخر الدراسي.

- الخجل وشدة الحساسية وعدم القدرة على مواجهة الآخرين (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٥٧).

- **علاج مشكلة مص الأصابع:**

يتم علاج هذه المشكلة من خلال معرفة الأوقات التي يقوم فيها الطفل بمص إبهامه ومعرفة ماذا يفعل قبل القيام بذلك. مع دراسة البدائل التي ينبغي توافرها للطفل للتخلص من هذه العادة، ومن الضروري أن يحاول الأهل تحديد سبب توتر الطفل، والذي قد يدفعه إلى مص إبهامه، ولا يكون بمساءلته، بل بمراقبة سلوكه في البيت، وملاحظة الحوادث التي تزيد من مص إبهامه. أما في المدرسة فلا بد للمرشد النفسي من مراقبة الطفل لمعرفة علاقة الطفل بزملائه أو بأساتذته، وذلك بتوفير وتعليم المهارات الاجتماعية للطفل حتى يشارك ويلعب

مع الأطفال وبالتالي يشعر بالأمن والاستقرار. وبعد الانتهاء من جمع المعلومات ومعرفة الأسباب، يجب التخلص من أثر هذه الأسباب، فإن لم ينجح ذلك يجب العمل على إشراك الطفل في عملية العلاج، فقد يكون استمرار السلوك ناتجا عن الإثارة الذاتية وليس ناتجا عن التعزيز والاهتمام الذي يحظى به الطفل دون الآخرين (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٦٠).

ويمكن العلاج من خلال اتباع مجموعة من الإجراءات، منها:

- الحديث مع الطفل وبيان هذه العادة السيئة له إذا كان سنه يسمح بالفهم.

- إعطاء الطفل مزيداً من الانتباه والاهتمام ومحاولة صرف انتباهه عن عملية المص بإشراكه في الكثير من الأنشطة. كقراءة القصص أو اللعب.

- عندما يكون الطفل عمره ٥ سنوات يجب الحديث معه عن هذه العادة وآثارها السيئة.

- وضع قفاز على يد الطفل أو لف إبهامه بشريط لاصق أو قطعة قماش مع القول بأن هذه الأشياء ليست عقابا ولكن لتذكيره حتى لا يمص إصبعه (سليمان، ٢٠٠٧، ١٣٠).

- توجيه الطفل عندما يمص أصبعه وتجنب عقابه أو زجره بقوة.

- مكافأة الطفل وتعزيزه عندما يكف عن هذه العادة (جميل،٢٥،٢٠١١).

- شغل الطفل بنشاط محبب له يحول بينه وبين وضع يده في فمه وشعوره بلذة الإنتاج والهواية.

- إشراك الطفل مع زملائه في اللعب وتوجيه الاهتمام له ورعايته (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٥٨).

- البحث عن اهتمامات تشد انتباه الطفل ولا تترك له فرصة فراغ لمص أصابعه (الكناني، والموسوي، ٢٠١١، ٢١٩).

- وضع مادة كريهة على الأصابع حتى يأنف الطفل من تقريبها إلى فمه فيقلع عن المص (شحيمي، ١٩٩٤، ١٢١).

ومن المفيد أن نتيح للطفل الكثير من فرص التدريب على المضغ والقضم وتشجيع الأطفال على النشاط المتصل بالفم كمضغ اللبان (سليمان، ٢٠٠٧، ١٢٨).

(٢) مشكلة قضم الأظافر:

تعتبر عادة قضم الأظافر من العادات الشائعة بين الأطفال والمراهقين، شأنها شأن مص الأصابع، وقد تكون الأسباب نفسية في معظم الأحيان، لكن إذا كان مص الأصابع ينظر إليه على أنه سلوك سلبي استسلامي، فإن قضم الأظافر يمكن اعتباره سلوكا عدوانيا تدميرياً، إذ إنها تعبر، ضمنياً، عن العدوان المكبوت والتكيف الوجداني السيىء أو القلق. وأغلب الأطفال الذين يقرضون أظافرهم قلقون، إذ يقضم الطفل عادة أظافره ليخفف من حدة شعوره بالتوتر.

ويعد قضم الأظافر من أساليب النشاط الزائد الذي لا يؤدي إلى نتيجة إيجابية، وهو سلوك سلبي يتميز بالشدة والقوة، بحيث يبعد صاحبه عن الواقع ويساعده على السرحان وأحلام اليقظة وعدم القدرة على التركيز، ويؤدي إلى آثار ومضاعفات جسمية تؤثر على الصحة العامة، ومن هنا تعد المشكلة (دليل القلق والشدائد النفسية) خاصة عندما يواجه الطفل صعوبات تتحدى قدراته.

ويندر حدوث قضم الأظافر قبل سن (الثالثة) ويكثر (بين الثامنة والعاشرة) من العمر، إذ تظهر المشكلة واضحة عند الأطفال قرب

الرابعة والخامسة من العمر وتستمر لفترات متقدمة قد تصل إلى سن العشرين. (جميل،٢٠١١، ٢٢).

- **أسباب قضم الأظافر:**

هناك مجموعة من الأسباب التي حددتها مجموعة من الدراسات، من أهمها:

-سوء التوافق الانفعالي، حيث يقوم الطفل بقضم الأظافر رغبة في إزعاج الوالدين، ويحدث تثبيت تلك العادة نتيجة ممارسته المتكررة ورغبته الملحة في إزعاج الأهل متصورا في ذلك عقابا لهم.

- إنه حيلة دفاعية لخفض القلق الناتج عن الصراع النفسي.

-قد يمارس الأطفال عادة قضم الأظافر كتقليد ومحاكاة لسلوك الآباء والكبار الذين يمارسون هذه العادة (جميل،٢٠١١، ٢٢).

- عدم القدرة على التكيف مع البيئة لسوء المعاملة (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٥٨)

-قد يكون قضم الأظافر سلوكاً عدوانياً مرتداً إلى الذات لعدم قدرة الطفل على الاعتداء على الآخرين.

- قد يكون طاقة زائدة غير مستغلة لدى الطفل ينفس عنها بالانشغال بهذه العادة للتخلص من الملل والضجر.

-وقد يكون لأسباب نفسية، حيث تعتبر هذه العادة السلوكية شكلا من أشكال التنفيس الانفعالي الذي يلجأ إليه الطفل للتعبير عن شيء داخلي لا يستطيع التعبير عنه لفظا (سليمان، ٢٠٠٧، ٧٧). مثل شعور الطفل بنوع من الإهمال والحرمان، وتقليد نماذج سيئة، والشعور بالعجز لعدم قدرته على الوصول إلى تحصيل دراسي عال.

-العوامل البيئية: حيث يميل الأطفال إلى تقليد الكبار الذين يشاهدونهم يقضمون أظافرهم، فيكتسبون هذه العادة منهم، كذلك فإن شعور الطفل المعاق بالإحباط الناشئ عن عجزه في الوصول لمستوى قدرات أقرانه وحرمانه من مميزات يتمتع بها إخوته، وحرمانه من التقدير والتقبل من الآخرين، كلها عوامل بيئية تسهم في نشوء هذه العادة، إضافة إلى شعوره بالتعاسة نتيجة الأماكن التي يقضي فيها معظم وقته كالمدرسة والمنزل (سليمان، ٢٠٠٧، ٧٥).

علاج مشكلة قضم الأظافر:

لعلاج مشكلة قضم الأظافر، ينبغي:

- فهم أسباب هذه العادة أو السلوك، والبحث في الضغوط الموجودة في حياة الطفل لمساعدته على التعبير عنها.

- إعطاء الطفل الفرصة للتعبير عن هذه المخاوف التي تقلقه والتي قد تكون هي الأسباب الكامنة وراء قضم الأظافر.

- تجنب معاقبة الطفل: إن العقاب ليس الوسيلة الفعالة في تربية الطفل فمن الضروري أن تحظى البيئة التي يعيش فيها الطفل بالبدائل التي تلهي الطفل عن القيام بقضم أظافره.

- قص أظافر الطفل باستمرار.

- تعليم الطفل استجابة منافسة: كلما شعر بالحاجة إلى قضم أظافره، وذلك بان يمد ذراعيه عن جانبيه ويضم قبضتي يديه بقوة حتى يشعر بالتوتر في الذراع واليد.

- إشغال أيدي الطفل باستمرار.

- مراقبة سلوك الطفل لمعرفة الأوقات التي يقوم فيها بقضم أظافره.

- تعزيز السلوك الإيجابي للطفل: يمكن اتباع نظام النجوم الذهبية والتي تكون على شكل جدول. حيث يقوم الطفل بإلصاق نجمة في كل يوم لا يقوم فيه بقضم أظافره، وعندما يصبح هناك عدد جيد من النجوم تستبدل بهدية أو جائزة محببة إلى نفس الطفل (سليمان، ٢٠٠٧، ١١٤-١٢٠).

- تعليم الطفل الاسترخاء العضلي التام الذي يهدف إلى زيادة قدرة المريض أو الشخص أو الطفل على ضبط العصبية.

- الحرص على ممارسة العادات السلوكية المعبرة عن النظافة والتمسك بقيمتها في كل فعل أو تصرف.

- على المعلم في المدرسة أن يشغل التلاميذ الذين يقومون بهذه العادة بأن يكلفهم بأعمال حركية داخل الفصل والاستعانة بهم في مسح السبورة وتوزيع الكتب والكراسات حتى لا يعطيهم الفرصة للإنفراد بأنفسهم والتعامل مع أظافرهم هذا التعامل القاسي (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٥٩-١٦٠).

- توفير الهوايات والأنشطة الملائمة لاستعدادات الطفل وتوفير الأدوات والخامات اللازمة لمزاولة الأنشطة وذلك بهدف إبدال الحركات العصبية بأنشطة مرغوب فيها.

- تخليص الطفل من مشاعر الخوف، وإتاحة الفرص للتعبير عن هذه المشاعر، وإشعارِه الطفل بالأمان والثقة بالنفس وبالآخرين (جميل،٢٠١١، ٢٣).

(٣) مشكلة التبول اللاإرادي:

التبول اللاإرادي من أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة، ويظهر في عدم قدرة الطفل على السيطرة على مثانته، فلا يستطيع

التحكم في انسياب البول، حيث يتبول كثير من الأطفال أثناء نومهم ليلاً في سن نتوقع فيه منهم أن يكونوا قادرين على التحكم في جهازهم البولي، هذا ويختلف سن ضبط الجهاز البولي من طفل إلى آخر، وإن كان هذا السن يقع في سن الثالثة تقريبا.

تعريف التبول اللاإرادي

التبول اللاإرادي حالة من عدم السيطرة على التبول، حيث يعرف علماء النفس اضطراب التبول بأنه حالة انسكاب البول لا إراديا، ليلا أو نهارا، أو ليلا ونهارا معا، لدى طفل تجاوز عمره ٣- ٤ سنوات، وهو السن الذي يتوقع عنده التحكم دون أن يكون هناك سبب عضوي خلف ذلك. على أن يتكرر ذلك لمرتين في الأسبوع، أو على الأقل ثلاث مرات شهريا (الشربيني، ٢٠١٢، ٩٣).

وتشير الدراسات إلى أن حوالي ٢٥٪ ممن يتبولون في الليل تظهر عندهم هذه المشكلة في النهار أيضا، وأن نسبة الأطفال الذين يتبولون لا إراديا تتناقص تدريجيا مع تقدمهم في العمر (سليمان، ٢٠٠٥ج،١٦).

والتبول اللاإرادي لا يعد ظاهرة كبيرة، فهو موجود لدى الصغار في معظم الأسر والمجتمعات، ولا تعتبر حالات التبول اللاإرادي مشكلة كما يذكر بعض الباحثين، إذا ما حدثت في الطفولة المبكرة أي قبل ثلاث سنوات، إلا إذا استمرت إلى ما بعد هذا السن حيث تعتبر حالة مرضية. وقبل بلوغ الطفل الرابعة من العمر يكون عرضة بشكل كبير لمشكلة التبول الليلي، ذلك أنه لا يستطيع السيطرة على ذلك، ولكن يصبح الطفل مصاباً بالتبول الليلي عند بلوغه العام الخامس فما فوق، والسبب الرئيسي هو عدم اكتمال نضج أجهزة الطفل وخاصة الجهازين العضلي والعصبي المسؤولين عن ذلك (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٧٤- ٣٧٥).

وتشير معظم الدراسات في هذا الموضوع إلى أن من يعانون من هذه المشكلة يتصفون بعدم النضج الانفعالي وبالاضطراب الانفعالي، ويختلف أسبابها عند الكبار عنها عند الصغار، ففي الكبار كثيرا ما تكون مصاحبة لحالات عصابية، فمثلا وجد أن ٦٢٪ فمن لديهم تجوال نومي يعانون من التبول اللاإرادي، وإن ٢٧٪ من حالات التبول اللاإرادي لديهم تجوال نومي (سليمان، ٢٠٠٥ ج، ٢٣).

أشكال التبول اللاإرادي

تتعدد أشكال التبول اللاإرادي ومنها:

١- التبول اللاإرادي منذ المولد: فمنذ ولادة الطفل لا يتمكن من ضبط التبول، ربما لعدم الوصول إلى مرحلة من النضج العضوي. وهذا النوع أكثر انتشارا بين الأطفال حيث تصل نسبة ٨٦٪ تقريبا في المتوسط بين حالات التبول اللاإرادي، وللعامل النفسي أو التربوي دور ضئيل في ظهور هذا النوع مقارنة بالعامل العضوي.

٢- التبول اللاإرادي الانتكاسي (المؤقت)، وفي هذا النوع نجد الطفل يصل في مرحلة من عمره إلى التحكم في عملية التبول بشكل جيد جدا وذلك لفترة ربما ستة أشهر أو سنة مثلا، ثم بعدها يعود للتبول اللاإرادي. وللظروف الأسرية والبيئية المحيطة دورها الكبير في هذا النوع حيث تترك هذه الظروف آثارها على نفسية الطفل. ويطلق على هذا النوع تبول لا إرادي ثانوي.

٣- التبول اللاإرادي الليلي: تطلق هذه التسمية على الأطفال الذين يتبولون لا إراديا في الليل، وأغلب الأطفال من هذا النوع يحلمون أنهم وسط حوض سباحي أو بحر وربما يحلم أحدهم بأنه داخل دورة مياه يمارسون التبول بطريقة عادية وغير ذلك، ولا يشعر الأطفال بوقت حدوث التبول في معظم هذه الحالات ولكنهم يتذكرون فقط هذه الأحداث.

٤- التبول اللاإرادي الليلي النهاري: وتطلق هذه التسمية على الأطفال الذين يتبولون لا إراديا في الليل والنهار، وتصل نسبة حالات هذا النوع إلى ما يقرب من ثلث حالات التبول اللاإرادي.

٥- التبول اللاإرادي العرضي المزمن: ويظهر في تكرار حالات التبول اللاإرادي بشكل غير مألوف لدى الطفل، وربما بعد فشل أنواع أو طرق العلاج الدوائي والنفسي والإرشادي السلوكي.

٦- التبول اللاإرادي المرافق للأحداث : ويحدث لدى بعض الأطفال في مناسبات محددة، مثل الامتحانات أو سفر الأب بدون وجود الطفل معه أو الاحتفال بعيد ميلاد أخيه الأصغر.

٧- التبول اللاإرادي غير المنتظم: ويسميه البعض المتباعد أو المبعثر، وهو حالات نادرة، وفيه يتبول الطفل على نفسه ليلة وربما يختفي الأمر لمدة شهر ثم يعود تبوله لا إراديا ليلة أخرى ثم لا يظهر عليه مرة أخرى إلا بعد ثلاثة أشهر وهكذا، ويرتبط هذا النوع بأحداث اليوم أو الليلة التي حدثت فيها حالة التبول اللاإرادي.

٨- السلس البولي الأنثوي.

٩- المثانة النشيطة: هناك مثانات لبعض أطفال أو كبار ذكورا أو إناثا أكثر إدرارا للبول واحترازا وتخلصا سريعا منه.(الشربيني، ٢٠١٢، ٩٦-٩٩ ؛ سليمان، ٢٠٠٥ ج، ٣٢-٣٥).

والتبول اللاإرادي له مجموعة من الآثار النفسية التي يعاني منها الطفل، فغالبا ما يشعر المصاب بنوع من الاكتئاب والخزي والعار والنقص تجاه الآخرين ولا سيما تجاه من هم أصغر منه سنا من إخوته الذين تجاوزوا هذه المرحلة، وهو ينزع إلى الانزواء وعدم مخالطة الزوار، وكثيرا ما يشعر بالنقمة على أولئك الذين يسخرون منه، فيثور

وبعصبية عامداً أحيانا إلى الإيذاء (شحيمي، ١٩٩٤، ١١٧). ويكون لذلك انعكاسات على الطفل المصاب بهذا الاضطراب منها عدم الثقة واليأس والشعور بالخوف والقلق، والخجل والذنب، ويميل الطفل إلى البقاء في المنزل تجنبا لأي ظروف تحدث فيها المشكلة، خاصة إن كان التبول اللاإرادي نهارا، وهنا نجده يتجنب الاشتراك في الأنشطة، ويرفض أحيانا أو يقاوم الذهاب إلى المدرسة، فيكون لديه انخفاض في التحصيل الدراسي، وكثيرا ما يعاني الطفل من اضطرابات الكلام مثل اللجلجة، وقد يلجأ إلى قضم الأظافر أو مص الأصابع (الشربيني، ٢٠١٢، ٩٥).

والملاحظ أن تبول الطفل يترك أثرا سيئا في نفسية الوالدين، كما تؤثر مشكلة التبول اللاإرادي على علاقة الطفل بوالديه، وخاصة إذا كانت الأم قلقة، وتفرض على الطفل أن يتحكم في عضلات المثانة قبل أن يكون قادرا على ذلك العمل عضويا أو فسيولوجيا.

- أسباب ظاهرة التبول اللاإرادي:

ليس من السهل إرجاع حالة التبول اللاإرادي إلى عامل واحد فقط، لكن هناك مجموعة من العوامل الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية وغيرها. حيث أشارت الدراسات والأدبيات المتعلقة بهذا الموضوع إلى وجود أسباب متعددة للتبول اللاإرادي ومنها:

١- الأسباب الجسمية الفسيولوجية والعضوية:

الأطفال الذين لديهم هذه المشكلة منهم من يعاني من مجموعة من الأسباب الفسيولوجية التي تحدث الضعف العام أو الأنيميا الحادة والذي يؤدي إلى ضعف السيطرة على العضلات الخاصة بالتبول وقد ترجع إلى ضعف أو أمراض في الجهاز البولي (القريطي، ١٩٩٣، ١٠٥ – ١٠٦). ومن أهم الأسباب العضوية:

- أمراض الجهاز البولي: مثل التهابات في المثانة .

- وجود التهابات في الكلي أو الحالبين، أو إصابة الطفل بمرض السكري، و الصرع الذي يكون مصحوباً في بعض الأحيان بتبول لا إرادي (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ١٩٥)

- ضعف الحالة العامة للجسم والشعور بالإنهاك العضلي، وفقد الدم، ونقص الفيتامينات في الجسم (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٧٥).

- صغر حجم المثانة: حيث يعتبر معظم الأطفال الذي يواجهون التبول باستمرار أثناء النهار والليل غالبا ما تكون متانتهم صغيرة، وأقل من الحجم العادي.

- العيوب التشريحية، مثل وجود خلل عضوي في الجهاز البولي، ومجرى البول.

- من الأسباب العضوية أيضا عدم النضج الكافي للأعصاب أو الشعيرات العصبية اللاإرادية في جدار المثانة (سليمان، ٢٠٠٥ ج، ٥٤).

- وجود تشوهات أو عدم اكتمال نمو الفقرات القطنية والعجزية، أو تلف النخاع الشوكي، أو أذى العمود الفقري وما حوله، مثل فقدان التحام العمود الفقري عند أجزاء معينة.

- وجود تهيجات المنطقة التناسلية: مثل التهاب فتحة البول الخارجية أو فتحة الشرج أو وجود ديدان تخرج من فتحة الشرج وتتجول في هذه المنطقة.

- فقر الدم ونقص الفيتامينات، إذ يؤدي الضعف العام أحيانا إلى عدم السيطرة على عضلات المثانة، أو انخفاض مستوى الهرمون المضاد لإدرار البول (الشربيني، ٢٠١٢، ١٠٠).

- أظهرت دراسات أخرى وجود نقص في هرمون ANT DIURTIC HORMONE في فترة الليل وهذا الهرمون يتحكم في عملية البول (سليمان، ٢٠٠٥ ج ،٤٩).

٢- الأسباب الوراثية:

كشفت الدراسات أن معظم الذين يواجهون هذه المشكلة كان أحد والديهم يعاني منها في الصغر، وبالإحصاء تبين أن ٧٥٪ من الأطفال الذين يتبولون ليلا هم أطفال لآباء وأمهات كانوا يعانون من المشكلة ذاتها (سليمان، ٢٠٠٥ ج، ٧٠).

٣- العوامل الطبيعية والعامل المجهول:

هناك بعض العوامل الطبيعية التي تسبب التبول اللاإرادي، ومنها العامل المجهول، وقد أطلق على عامل الاستعداد هذا، العامل (X) أو المجهول، لأن موضعه بالجسم غير معروف، ويختلف من شخص لآخر، فإذا كان تركز العامل (X) في الجهاز البولي، ربما صاحب الاضطرابات النفسية أو المشكلات الخاصة بالتبول اللاإرادي.

٤- تأثير الطعام:

هناك تأثير كبير على صحة الأطفال من الطعام الذي يأكلونه، ويؤثر بالتالي على الطفل ليتبول ليلا، حيث نلاحظ أنه عندما يتناول الطفل نوعا معينا من الطعام يخف تبوله أثناء الليل، وكذلك نلاحظ أن بعض الأطعمة يزيد من التبول ويضعف قدرته على منع هذا التبول، فيجب على الأمهات أن يلاحظن هذه الأطعمة ليتمكن من حذفها من نظام الطفل الغذائي وخاصة عند المساء (سليمان، ٢٠٠٥ ج، ٥٥).
ومن الأسباب المؤدية إلى التبول اللاإرادي أيضا شرب كمية كبيرة من السوائل قبل النوم، حيث تؤدي إلى سرعة امتلاء المثانة بالبول أثناء الليل (الشربيني، ٢٠١٢، ١٠٢).

٥- الأسباب الاجتماعية التربوية:

تعتبر البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل مسؤولة إلى حد كبير عن مشكلة التبول اللاإرادي، فأخطاء الوالدين والمدرسين وغيرهم من الراشدين المهمين في حياة الأطفال هي التي تؤدي إلى تأخر بعض الأطفال عن التحكم في عمليات المثانة، وهي التي تؤدي إلى تأثير العوامل النفسية والجسمية التي تسبب التبول اللاإرادي (سليمان، ٢٠٠٥ ج، ٥٥). ومن الأسباب الاجتماعية أيضا: شعور الطفل بعدم الأمان، واتباع الوالدين لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية، مثل القسوة والتسلط، عند خوض الطفل تجربة جديدة لم يعتد عليها، مثل دخول المدرسة أو دخول الامتحانات، والخوف من الظلام أو من التهديد أو العقاب، وشعور الطفل بالإحباط لأسباب عديدة منها الحرمان من الوالدين، والاهتمام المبالغ فيه في التدريب على عملية الإخراج، أو التبول والنظافة أو اتباع أسلوب القسوة والضرب والحرمان، من أجل أن يتعلم الطفل التحكم في عملية التبول (جميل،٢٠١١، ١٨).

٦- الأسباب النفسية:

أشارت العديد من الأدبيات في هذا المجال إلى تعدد الأسباب النفسية لمشكلة التبول اللاإرادي منها :

-خوف الطفل : مثل الخوف من الكائنات الخيالية المرتبطة بالظلام، والخوف من بعض الحيوانات والجثث والموتى.

-قد يكون التبول اللاإرادي تعبيرا غير مباشر عن غضب مكبوت لا شعوري تجاه الوالدين وكوسيلة للانتقام منهما وللتنفيس عن هذا الغضب (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٧٦)

- قد يكون التبول اللاإرادي صورة من صور النكوص، حيث يرتد

الطفل سلوكياً إلى مرحلة نمو سابقة كانت بالنسبة له أكثر سعادة وأكثر أمناً وخاصة عندما يأتي للأسرة مولود جديد يغار منه.

فضلا عن ذلك، هناك مجموعة من الأسباب المساعدة على حدوث هذه الظاهرة، منها:

-عدم إتاحة الفرصة الكاملة للتمرين على التبول.

-وجود دورة المياه خارج المنزل أو في الدور الأسفل مما لا يشجع الطفل على الذهاب إليها في ليالي الشتاء الباردة حيث تبدأ معه عادة التبول اللاإرادي.

-النوم العميق حيث لوحظ أن بعض الأطفال ينامون نوماً عميقاً فيتبولون أثناء نومهم ولكن هذا السبب يكون في حالات نادرة (الكناني والموسوي، ٢٠١١، ١٩٥).

علاج مشكلة التبول اللاإرادي

بداية.. يجب على الأسرة أن تنتبه إلى حقيقة مهمة وهي أن تتصف بالهدوء والسكينة والصبر عند تعاملها مع هذه المشكلة، حيث إن بعض الآباء والأمهات يستعجلون العلاج، مما يسبب ضغطاً من نوع آخر على الطفل، فيستمر فترة أطول في التبول اللاإرادي، ويجب على الأسرة أن تتيقن أن الطفل يكون حساسا جدا إزاء هذه العملية، فأي تصرف من المحيطين بالطفل يسبب له حرج شديد وانتكاسة في التعامل مع المشكلة بدلا من علاجها (جميل،٢٠١١، ١٨).

والمعروف أن الطفل الطبيعي يتوقف في ذلك على طريقة تربيته، فهناك أطفال في سن السنة والنصف يمكنهم التغلب على رغبة التبول طول الليل؛ ولكن قد يتأخر ذلك عند بعض الأطفال حتى أوائل السنة الثالثة، فإذا استمر تبول الطفل بعد هذا السن وجب عرضه على

الطبيب، والواقع أن الأمر يتوقف على تمرين الطفل على الجلوس على مبولته في مواعيد محددة منذ الشهور الأولى من عمره. وبذلك يدرك الطفل أن التبول مرتبط ارتباطا وثيقا بالجلوس عليها.

وهناك أطفالا تمكنوا من ضبط أنفسهم، وأبطلوا عادة التبول في الليل والنهار وعمرهم سنة واحدة (سليمان، ٢٠٠٥ ج، ٣٥).

إن علاج التبول اللاإرادي لدى الطفل يتم عبر مجموعة من المسارات هي: العلاج العضوي والطب، حيث يتم علاج الأسباب العضوية، والعلاج النفسي، أي علاج الأسباب النفسية المسببة للتبول، ومن خلال الإيحاء، حيث تجلس الأم والأب بجوار الطفل المصاب بتلك العادة عند ذهابه إلى فراشه في المساء وجعله يكرر قبل نومه جملا إيحائية لعدم التبول (مثال: سيكون سريري نظيفا في الصباح) ويراعى أن يكون هذا الحديث الإيحائي مناسبا لإدراك الطفل، كما يجب أن نوضح له الأسباب التي تدعو إلى تغلبه على هذه العادة، وفي حالة نجاحه يجب تقديم مكافأة له، وكذلك إضافة إلى العلاج السلوكي (عبد المجيد، ٢٠١٠، ٣٧٦).

ويبدأ العلاج الناجع عن طريق تشخيص المشكلة أولا، وهذا التشخيص يستدعي عرض الطفل على الطبيب، والتحقق من أن الاضطراب عضوي أم وظيفي، ويجب أن يكون في الأذهان أن الاضطراب العضوي يخلف التبول اللاإرادي الذي يجعل بلل الطفل لثيابه يحدث أيضا في حالات يقظته، بينما الاضطراب الوظيفي غالبا ما يجعل الطفل يبلل ثيابه وفراشه ليلا (سليمان، ٢٠٠٥ ج، ٧٣). وبعد إجراء عملية التشخيص، يجب إجراء فحصي طبي، وذلك للتأكد من عدم وجود التهابات وأسباب مهيجة للطفل، أو خلل تركيب البول، أو وجود ديدان بالبراز، و عدم وجود تضخم لحمية الأنف .. وغير ذلك

من الأسباب العضوية التي سبق ذكرها. وبعد التأكد من عدم وجود أسباب مرضية، ينظر الطبيب النفسي في الأسباب النفسية للحالة مع تدريب الطفل على استخدام العضلة العاصرة التي تغلق المثانة البولية (التونسي، ٢٠١١، ١٩٦). وبطبيعة الحال إذا جاءت الإجراءات الطبيعية كاشفة عن وجود علة عضوية فإن الأمر لا يعقبه خطوات تالية إلا بعد فشل العلاج الطبي.

ويجب علاج الحالة الجسمانية التي يحتمل أن تكون أحد العوامل الأصلية أو المساعدة التي تؤدي إلى التبول اللاإرادي علاجا حاسما عند بدء ظهورها. ومن الجائز أن يستمر التبول حتى بعد علاج العامل الجسماني بحكم العادة. وبعد ذلك، يتعين العمل على اكتساب العادات اللازمة للتغلب على البول أثناء النوم.

- وهناك العلاج النفسي التربوي، الذي يكون بهدف تخليص الطفل من مشاعر الغيرة أو القلق وخفض مستوى انفعال الخوف ورفع مستوى الثقة بالنفس، ويكون الهدف من العلاج النفسي التربوي أيضا توجيه الآباء إلى خطوات العلاج النفسي وكيفية معاملة الطفل بالبعد عن القسوة أو التهديد وتغيير تعويد الطفل على ضبط نفسه أطول مدة ممكنة وتغيير العادات غير الصحيحة التي مارسها الآباء وكانت سببا في التبول اللاإرادي لدى الطفل، ويجب أيضا عدم إذلال الطفل أو ضربه وتوبيخه أو معاملته بطريقة شديدة الغضب، وأن يشعر الطفل بضرورة وبساطة معالجة التبول اللاإرادي، وأن نجاح الأمر يتوقف عليه شخصيا، مع ضرورة استشارة الأخصائي النفسي أو الطبيب النفسي حينما تبدو المعاناة بصورة غير مألوفة، وحينما تبدو بعض المؤشرات على الطفل نتيجة تبوله لا إراديا مثل: الخزي وتجنب الذهاب للرحلات أو المعسكرات أو المبيت لدى الأقارب، وعدم مقارنة الطفل بإخوته الذين يتحكمون في عملية التبول. وعدم إظهار التقزز

من الطفل الذي لديه تبول لا إرادي، وتدريب الطفل في حالات النكوص والعودة إلى التبول اللاإرادي مرة أخرى بعد فترة من العلاج والشفاء، و استخدام بعض الإيحاءات التي يمكن أن تقدمها الأم والتي تبعث على ثقة الطفل في نفسه وفي إمكانيته في التخلص من هذه العادة، مع مكافأته إذا اتضح أن فراَشهُ غير مبلل في الصبح. ويجب تنبيه الأم أو المربية في المنزل والمعلم في المدرسة ألا يلجأوا إلى أي عقاب جسماني أو تقريع أدبي إذا تبول الطفل، فإن ذلك يزيد حالته سوءا.

- وفي مسار العلاج الإرشادي، ينبغي أن تتوجه الأسرة نحو تحسين البيئة النفسية للطفل حتى يتحرر من الضغط النفسي الذي أدى إلى ظهور تلك المشكلة،

- وعبر مسار العلاج الاجتماعي أو البيئي: يمكن تهيئة الظروف البيئية والأسرية لنمو سليم للطفل، والابتعاد عن أساليب التنشئة غير السوية كالحرمان والنبذ والمفاضلة في المعاملة وغيرها من خلال توجيه الوالدين إلى عدم مقابلتهم للحالات المرضية بالتبرم والتوتر والانفعالات الشديدة مما قد يعمق المشكلة ويجعلها صعبة العلاج، وتهيئة الأجواء الهادئة في البيئة الأسرية لإبعاد الطفل عن التوتر (سليمان، ٢٠٠٥ج،٨٢).

- كما يمكن اتباع أسلوب العلاج السلوكي، وهو من الطرق التي ثبت نجاحها مع حالات التبول اللاإرادي وتعتمد على فكرة التخلص من العادات غير الصحيحة وبناء عادات صحيحة عوضا عنها طبقا لفكرة الاشتراط Conditioning، حيث تم تصميم جهاز يحدث صوتا، إذا هم الطفل بالتبول اللاإرادي ليلاً يؤدي إلى تخفيف عمق النوم وإيقاظ الطفل، ويتوتر الجهاز العصبي فتنقبض المثانة ويقفز الطفل إلى الحمام.

(٤) اضطرابات الأكل والتغذية:

تعتبر المشكلات المتعلقة بأساليب ونظم أكل الطفل وتغذيته من أهم المشكلات التي تواجه الوالدين، حيث كشفت نتائج العديد من الدراسات عن أن سلوك التغذية المتبع في مرحلة الطفولة المبكرة يؤثر على بعض النواحي من شخصية الطفل في حاضره ومستقبله، وإن قلة التغذية أو الإفراط فيها تنعكس على جوانب فسيولوجية ونفسية لدى الطفل. (الشربيني،٢٠١٢، ٢٤٥)

ويعزو علماء الصحة النفسية كثيراً من مشكلات الأطفال إلى اضطرابات تدريب الطفل على العادات الواجب اتباعها في الغذاء. حيث أوضحت نتائج البحوث الخاصة بعملية التنشئة الاجتماعية أن نظام التغذية الذي تتبعه الأم مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر في حركة الطفل ونشاطه، وعدم إتاحة الفرصة الكافية للامتصاص في فترة الرضاعة يؤدي إلى مص الأصابع، والفطام المتأخر يضر بشخصية الطفل. ومن هنا فإن مشكلات تغذية الطفل لا تنحصر في جهازه الهضمي وصلته بالجانب الانفعالي فحسب، بل هي مشكلات متعددة (جميل،٢٠١١، ٣٣).

ومن أهم اضطرابات الأكل ومشكلات التغذية عند الأطفال ما يلي:

- **فقدان الشهية:**

وتظهر مشكلة فقدان الشهية في صور مختلفة ومتعددة، منها انعدام الرغبة في تناول الطعام والتأفف منه، أو العزوف عن أغلب الأصناف، أوعلى الأقل البطء في تناوله، حيث يضع الطفل الطعام في فمه فترة طويلة ولا يمضغه أو يبلعه. وتنتشر هذه الحالة في الأسر ذات المستوى الثقافي والاقتصادي العالي، وتصيب الإناث أكثر من الذكور (الشربيني،٢٠١٢، ٢٤٦).

وقد يكون فقدان الشهية من النوع المؤقت، أو الدائم؛ ويرجع المؤقت منه إلى عوامل طارئة مثل تغير حرارة الجسم، أو الاضطرابات المعوية والهضمية، أو الحالات النفسية كالغضب والحزن والاكتئاب. أما فقدان الشهية العام والدائم فيكون بالنسبة لجميع المأكولات بشكل عام، وتمارس نوعية التغذية دورا مهما في هذه المشكلة (جميل،٢٠١١، ٣٤).

- **أسباب فقدان الشهية:**

يرجع فقدان الشهية عند الأطفال إلى مجموعة من الأسباب منها :

- أسباب جسمية: مثل معاناة الطفل من أمراض الفم أو التهاب اللوزتين أو التسنين، أو الإمساك وسوء الهضم.

- أسباب نفسية: مثل الخوف والقلق والغضب والحزن، أو فقدان الشعور بالأمن، مثلما نجد في فقدان الطفل لأحد الوالدين أو انفصاله عن أحدهما (الشربيني،٢٠١٢، ٢٤٨).

- قد يكون فقدان الشهية مرتبطاً بشعور الطفل بالتعاسة والوحدة، ونزاعه المستمر مع إخوته، وكذلك الكبت والحرمان، وغالبا ما تتصاحب هذه مع عوارض القيء

- إرغام الطفل على تناول الطعام أو نوع خاص منه، فالإلحاح على تناوله يزيده ابتعادا عن باقي أصناف الأطعمة .

- تناول بعض الحلوى قبل الطعام أو تناول مأكولات بين وجبة وأخرى (عكاشة، ٢٠٠٨، ٣٧٤).

- الضبط القاسي وخاصة فيما يتعلق بآداب سلوك المائدة، وأوامر الالتزام بالطعام..

- قد يكون رفض الطعام حيلة دفاعية لا شعورية للتعبير عن نفوره من بعض الظروف الأسرية.

- قد يكون السبب كراهية بعض الأصناف من الأطعمة لارتباطه في ذهن الطفل بحادثة غير سارة عن طريق المنعكس الشرطي (شحيمي، ١٩٩٤، ١٢٣ : ١٢٤).

علاج فقدان الشهية:

يمكن علاج فقدان الشهية من خلال اتباع مجموعة من الأساليب، أهمها:

- تنظيم وجبات الطعام.

- أن يكون جو العائلة عند الجلوس إلى الطعام بهيجا خاليا من المشاكل .

- تقديم الأطعمة بطريقة مشوقة.

- الجلوس إلى مائدة الطعام وقتا كافيا، فالحد الأدنى في تناول الوجبة يجب أن يتراوح بين (٢٠ – ٣٠) دقيقة .

- تنظيم تناول الأطعمة بطريقة تدريجية: وإذا اختل هذا التنظيم اضطربت الشهية وقلت كمية الأكل وهذا أمر معروف.

- عدم تهديد الطفل إذا لم يأكل.

- في حال استحسان الطفل لصنف من الطعام لا يجب الإشادة كثيرا بهذا الصنف ولا بسؤال الطفل عما إذا كان أحبه أم لا ؟ لأن هناك أصنافا أخرى في اليوم التالي قد لا يكون حظها من القبول حظ هذا الصنف، فتلقى الرفض وعدم القبول.

- يجب أن يجلس الطفل إلى المائدة كالكبار ويعامل معاملتهم في

تقديم الأصناف، والمشاركة هنا تكسبه إيحاء بالتقليد للراشدين ولا يجب أن ينفرد بصحنه بعيدا عن باقي أفراد الأسرة كالمنبوذ فهذا من شأنه أن يولد لديه الاضطرابات الانفعالية التي تفقده الشهية إلى الطعام (شحيمي، ١٩٩٤، ١٢٣- ١٢٥).

- الفحص الطبي للكشف عن أسباب المعاناة إن لم تكن اضطرابات في وظائف الغدد أو الجهاز العصبي.

- توجيه برامج للثقافة الغذائية والشروط اللازمة لإجراء ما يطلق عليه الحمية أو الرجيم الغذائي.

- أهمية تحديد مواعيد لتقديم الوجبات، وممارسة الرياضة في الهواء الطلق أو لعب الأطفال في أماكن مجددة الهواء.

- الكشف عن المتغيرات التي أفقدت الطفل عادته الطبيعية في الغذاء.

- توفير بيئة تؤدي إلى حالة نفسية ورعاية آمنة وبخاصة في حالات فقدان الوالدين أو أحدهما، ومعاونة الطفل على تجاوز تلك لمرحلة، ويفضل استشارة الأخصائي.

- استخدام أكواب ملونة أو أطباق ملونة لتقديم أطعمة الطفل.

- استشارة الطبيب في إمكانية استخدام بعض الأدوية التي تساعد على إقبال الطفل على الطعام.

- تنويع الأكل وعرضه على الطفل قبل موعده بدقائق، أو إشراكه في إعداد المائدة (الشربيني،٢٠١٢، ٢٤٩-٢٥٠).

لا شك أن شهية الطفل تزداد عندما يتناول طعامه مع مجموعة من الأطفال في المنزل أو دور الحضانة، في حين تضطرب شهيته عندما يتناول طعامه بمفرده، لاسيما في وجود أبوين على درجة عالية من القلق، يراقبان الطفل أثناء تناوله الطعام.

٢- الإفراط في الأكل (الشره).

إذا كان فقد الشهية ويمثل مشكلة للطفل والوالدين في الوقت ذاته، فعلى الجانب الآخر نجد هناك مشكلة أخرى تتعلق بالأكل أيضا، وهي الإفراط في تناول المأكولات لدى بعض الأطفال؛ إذ تمثل حالة النهم والأكل فوق الطبيعي أو المعتاد مشكلة للطفل حيث تسبب له كثيراً من الآلام الشديدة التي تصاحب عملية الهضم والامتصاص، فضلاً عما ينتج عنها من زيادة الوزن والبدانة . وتصيب هذه الحالة الإناث أكثر من الذكور، وهي أكثر حدوثاً في فترة المراهقة (الشربيني،٢٠١٢، ٢٥٠).

- أسباب الشره:

قد يكون الإفراط في تناول الأطعمة راجعاً إلى الشره العصبي، التي تتحدد مؤشراته في تناول الأكل في فترات متقاربة من الزمن كل ساعتين تقريبا، والشعور بنقص القدرة على التحكم في تناول هذا الأكل الزائد. كما تؤثر الحالة الصحية السيئة للطفل على اتجاهه نحو زيادة تناول الأطعمة، كالإصابة باضطراب غُدَدي أو الديدان، وقد يكون راجعاً إلى تقليد الغير، أو جود معايير اجتماعية ثقافية لما يجب أن يكون عليه شكل الجسم، وبخاصة لدى بعض الإناث في بعض المجتمعات. فضلاً عن ذلك، قد يكون هناك عدم وجود ضوابط وقواعد سلوكية والدية محددة داخل الأسرة (خاصة قواعد ونظم الأكل) وعدم تعويد الأبناء على العادات السليمة لتناول الأكل، ووجود مشكلات أسرية يسهم في مشكلة الشره العصبي (الشربيني،٢٠١٢، ٢٥٢).

- أساليب التغلب على الشره

يمكن التغلب على مشكلة الشره في تناول الأطعمة لدى بعض الأطفال باتباع مجموعة من الأساليب، منها:

- الفحص الطبي للطفل. واستشارة الطبيب.

- البحث عن عوامل الاضطراب في الحالة الغذائية عند الاختصاصي النفسي.

- تعديل السلوك عن طريق الدعم أو التعزيز لسلوك الأكل الطبيعي وإطفاء سلوك الشره.

- تنظيم تناول الطعام في جداول منتظمة.

مع العلم بأن المشاكل الأسرية غالبا ما تكون السبب الأول في اتباع الصغار أنظمة غذائية سيئة وفقدهم السيطرة على شهيتهم، لأنهم يجدون في كثرة الطعام ملاذاً، كما أن الأطفال الذين لا يشعرون بالتقدير والاهتمام داخل المنزل هم الفئة الأكثر شعوراً بالضعف وعدم الثقة بالنفس(الشربيني،٢٠١٢، ٢٥٣)، كما أن ضعف العلاقات الاجتماعية، وانتشار المشكلات الأسرية تكون سبباً لإقبال الأطفال على التهام كميات أكبر من الطعام، إذ يحاول الآباء والأمهات تزويد الأطفال بالعديد من الأطعمة، واستقدام الوجبات الجاهزة للأطفال، على اعتبار أن ذلك فيه نوع من التعويض عن الحرمان العاطفي أو الاجتماعي الذي افتقده بسبب العديد من المشكلات الاجتماعية، خاصة في الحالات التي يحدث فيها انفصال بين الوالدين.

فضلاً عن أن الإدمان التلفزيوني يعد من العوامل المؤثرة والفعالة في دفع الأطفال لالتهام كميات كبيرة من الأطعمة، إذ الغالب الآن أن العديد من الأطفال يقيمون أمام الشاشة لفترات طويلة، وبين أيديهم كثير من المشروبات الغازية أو العصائر، فيلتهمونها دون إحساس بالشبع، حيث ينشغلون بالمشاهدة وهم مفرطون في تناول الأطعمة، وهذا يضاعف من أوزانهم بشكل كبير، ويزيد من مشكلتهم، خاصة مع

قلة حركتهم وضعف تصريف السعرات الحرارية العالية التي تمتاز بها العديد من الوجبات الجاهزة التي يدمن الأطفال عليها.

(٣) القيء والشعور بالغثيان:

يعد القيء من اضطرابات الأكل والتغذية لدى الأطفال، والقيء هو حالة ترجيع الطعام من الأمعاء إلى الفم إلى خارج الفم، وتصيب الأطفال في جميع الأعمار. وقد يكون متكرر الحدوث وعارضاً كالقيء المرتبط بمناسبة معينة، وقد يعود القيء إلى إرغام الطفل على تناول طعام لا يرغب فيه، أو التقزز من نوع معين من الطعام، أو تذكر بعض الآراء أو الأقوال السيئة عنه عند التناول (الشربيني،٢٠١٢، ٢٥٧). وربما يستعمله الطفل كوسيلة دفاعية ضد الإرغام على الأكل، أو قد يكون نتيجة رغبة الطفل في جذب انتباه الأسرة وإعطائه مزيداً من الحب والحنان (جميل،٢٠١١، ٣٥).

ومن أهم أساليب التغلب على مشكلة القيء:

- تشجيع الطفل على تناول الطعام بغير مساعدة.

- إعطاء الطفل فرصة لتناول بعض طعامه مع بعض الصغار مثله، وبخاصة عندما تتكرر الحالة.

- تهيئة جو منزلي بعيدا عن المشاحنات.

- في حالة الأطفال الأكبر سنا، يمكن استشارتهم بين حين وآخر فيما يمكن أن تتناوله الأسرة من طعام في الغد أو في الأسبوع القادم أو في الرحلة.

- عدم إظهار اتجاهات الكبار السلبية نحو الطعام، أو بعض أنواعه أمام الأطفال. (الشربيني،٢٠١٢، ٢٥٧)

(٤) البدانة والسمنة:

إن وجود كميات زائدة من الشحوم في الجسم هي مؤشر للبدانة والسمنة عند الأفراد، وتمثل البدانة مشكلة صحية وجسمية ونفسية واجتماعية خطيرة، لا سيما وأن نسبة من ٥٪ إلى ١٠٪ من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يعانون من البدانة أو السمنة وأن نسبة حوالي ٢٧٪ من ٦ – ١٢ سنة يعانون من المشكلة نفسها، وتصل هذه النسبة إلى ٢٠٪ في مرحلة المراهقة.

وسمنة الطفولة تتميز بكثرة عدد الخلايا البدنية التي تستمر حتى بعد البلوغ أو مدى الحياة في كثير من الحالات، إذا لم يتم اتباع نظام غذائي صحي. وتعتبر سمنة الطفولة أكثر صعوبة بسبب هذه الزيادة في النسيج الذهني على حساب كل من تضخم الخلية وعدد الخلايا الدهنية؛ وكلما زاد وزن الطفل تضاءلت أمامه الفرصة للاستمتاع بالرياضة واللعب، وتقلصت حركته، وازدادت الطاقة التي يمكنه اختزانها في جسمه على شكل دهون. والطفل البدين لا يستطيع أن يشترك في الألعاب مع الرفقاء بسهولة، فيشعر بأنه خارج عن الجماعة مما يدعو زملاءه إلى التهكم والاستهزاء به، وتكون نتيجة ذلك أن يشعر بعضهم بالوحدة والتعاسة وعدم الرضا وإن كان أغلبهم عاديين وانبساطيين.

ويمكن إجمال تأثير البدانة على الطفل في النواحي الآتية:

أ- الأعراض الجسمية مثل:

- ضيق التنفس خصوصا عند القيام بمجهود عضلي.

- الميل إلى النوم والتشخير وتوقف التنفس فترات قصيرة جدا أثناء النوم أحيانا.

- آلام المفاصل (الركبتين والقدم والكعبين).

- التهابات جلدية متكررة بسبب الإصابات بالميكروبات والفطريات الجلدية بين ثنايات الجلد.

- اضطرابات الجهاز الهضمي وأمراض الحوصلة المرارية وتضخم الكبد مما يتسبب في عسر الهضم والانتفاخ والإمساك المزمن.

- أحيانا تقل الخصوبة حينما تكبر البنات الصغيرات إلى طور السيدات البدينات بسبب اضطراب الغدد الصماء.

- أحيانا تحدث جلطات متكررة بالأرجل.

- تزداد خطورة عامل الإصابة بمرض السكر.

- زيادة احتمالية ضعف القدرة الجنسية في الرشد.

ب- الأعراض الاجتماعية مثل:

- الانطواء والعزلة والشعور بالوحدة النفسية لدى البعض.

- تقلص العلاقات الاجتماعية أو قلتها لدى بعض المصابين بالبدانة.

- التعرض للإهانة والسخرية من الآخرين.

- تجنب المناسبات الاجتماعية.

جـ- الأعراض النفسية مثل:

- انخفاض تقدير الذات والشعور بالنقص أحيانا.

- القلق الزائد على الجسم.

- عدم الرضا عن الذات.

- معاناة اضطراب صورة الجسم.

- الإحساس بالاعتمادية الزائدة لدى كثير منهم. (الشربيني،٢٠١٢، ٢٦١)

أسباب حدوث السمنة لدى الأطفال:

وقد ترجع سمنة الأطفال إلى مجموعة من العوامل أهمها:

أ- الوراثة : حيث أكدت الدراسات أنه عندما لا يكون الأبوان بدينين يكون هناك احتمال ٢٪ فقط أن يصبح الطفل بدينا، وإذا كان أحد الأبوين بدينا، يصبح الاحتمال ٤٠ – ٥٠٪ في أن يصبح الطفل بدينا. وإذا كان كلا الأبوين بدينا، فإن هناك احتمالا يصل إلى ٨٠٪ من الحالات في أن يصبح الطفل بدينا.

ب - العوامل النفسية التي تتمثل في:

- الشعور بالوحدة النفسية، والفشل في العلاقات الاجتماعية.

- انخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عنها.

ج - العادات الغذائية:

- تناول كميات كبيرة من الأطعمة.

- قلة الحركة والنشاط وعدم الانتظام في ممارسة الرياضة.

- تناول أطعمة وأشربة غير مفيدة بين الوجبات (المياه الغازية، الشيكولاته والمأكولات السريعة..) (الشربيني،٢٠١٢، ٢٦١)

- أساليب المواجهة للتغلب أو التقليل من سمنة الأبناء:

أ- يجب أن يكون الوالدان قدوة للأبناء . ولذلك ينبغي على الآباء أن يكونوا نماذج للنشاط وتجنب البدانة.

ب- يجب تناول الخضروات والفواكه واللحوم الخالية من الدهون.

ج- تناول العصير والفواكه الطازجة وليس الشراب المُحَلَّى أو الفواكه المعلبة في سوائل كثيفة.

د- جعل أوقات تناول الطعام فترات للتفاعل الأسري الممتع، وتجنب تعكيرها بالتوتر والانتقادات.

وبصفة عامة يمكن علاج مشكلات التغذية عند الأطفال من خلال اتباع نظام متكامل من النواحي الطبية والاجتماعية والأسرية، وذلك عبر:

١- الفحص الطبي للطفل واستشارة الطبيب.

٢- البحث عن عوامل الاضطراب في الحالة الغذائية عند الأخصائي النفسي بهدف تحليل الظروف المحيطة التي انعكست على الحالة النفسية للطفل.

٣- بالنسبة لحالة الشره في الأكل، يجب تعديل السلوك عن طريق الدعم أو التعزيز لسلوك الأكل الطبيعي وإطفاء سلوك الشره.

٤- بالنسبة لمشكلة القيء عند الأطفال يجب مراجعة الطبيب إذا ظهرت الحالة في صورة متكررة أكثر من مرة (جميل،٢٠١١، ٣٦-٣٧).

(٥) اضطرابات النوم:

النوم حاجة بيولوجية مهمة في حياة الطفل منذ ميلاده وخلال السنوات الأولى من عمره، والنوم من الأمور الأساسية والحيوية في حياة الطفل، وذلك من أجل احتفاظه بطاقته ونشاطه، حتى يستطيع مواجهة المطالب التي يستلزمها ما يجري من نمو هائل في بدنه وعقله، فنمو الطفل البدني والعقلي والاحتفاظ بنشاطه وحيويته يتأثر بالنوم الكافي للطفل (جميل،٢٠١١، ٢٥).

وحاجة الطفل إلى النوم كحاجته إلى التغذية، حتى إن بعض العلماء يعتبرون أن النوم هو بحد ذاته غذاء، وتسهيل لعملية النماء السريعة التي يمر بها الطفل في مراحله الأولى، وتقل حاجة الطفل إلى النوم مع

تزايد نموه وتقدمه في مراحل العمر، ويمارس المكان والزمان والرطوبة والدفء والمناخ بشكل عام دورا في مدى ساعات النوم وعمقها (شحيمي، ١٩٩٤، ١٢٨).

وفي أحيان كثيرة، يضطرب نوم الطفل ويقل، ومن مظاهر قلة النوم الانقباض، ونوبات الغضب والكسل وضعف القدرة على التركيز، وانعدام الاستقرار، وفقدان التوازن الحركي، وازدياد الحالات العصبية لدى الأطفال في الأيام التي لا ينامون فيها نوما كافيا، ومص الأصابع وقرض الأظافر (جميل،٢٠١١، ٢٥). ولذا يلاحظ أن بعضاً من مشكلات الأطفال ترجع إلى قلة النوم أو سوء انتظامه فالطفل الذي لا ينام العدد الكافي من الساعات لا يستطيع التركيز أو التفكير تفكيراً سليماً ويصبح سهل الاستثارة شديد الحساسية، وقد يعاني من حالات انقباض أو فقدان التوازن الحركي، ويحتاج الطفل في سن الرابعة إلى ١٢ ساعة من النوم (الكناني والموسوي،٢٠١١، ١٥٧).

وتتخذ اضطرابات النوم أشكال عدة:، منها:

١- مقاومة الذهاب إلى النوم: حيث يقاوم بعض الأطفال الذهاب للنوم بسبب القلق والإثارة، ويظهر هذا السلوك عند الأطفال دون سن الثالثة، وتبلغ ذروة حدوث مقاومة الطفل للنوم بين العمرين (٤ – ٦) حيث يرفض الطفل فيها الابتعاد عن والديه والبقاء وحده (جميل،٢٠١١، ٢٦).

٢- الأرق: وهو عدم القدرة على الحصول على النوم الكافي، وقد يأخذ الأرق أحد ثلاثة أشكال أو الأشكال الثلاثة معاً: صعوبة البدء في النوم، وصعوبة الاستمرار في النوم، والاستيقاظ المبكر جداً في الصباح. وقد تحدث حالات الأرق لأطفال عاديين نتيجة لضغوط نفسية أو توتر وشعور بالضيق والألم أو إرهاق جسدي، أو يكون نتيجة لاضطراب وجداني،

وأحيانا يكون لتغيير مكان النوم. ومن أهم أسباب الأرق: الرغبات المكبوتة، والخوف من الوقوع في الخطأ، والشعور بالذنب، ومضايقة زملاء الطفل في الروضة أو المدرسة، أو صراع داخلي أو مرض نفسي، أو انشغال الفرد بمشاكل معينة. ومعظم نوبات الأرق تكون في الغالب عابرة ويمكن زوالها بزوال المؤثرات أو الأسباب؛ ولكن إذا اشتد هذا الأرق فقد يكون الشخص عُرضةً للإصابة بأمراض نفسية وعقلية.

٣- الحديث أثناء النوم: فكثير من الأطفال يتكلمون أثناء النوم من وقت لآخر، وقد يقتصر ذلك على التمتمة ببضع كلمات أو يتضمن مقاطع واضحة يمكن تمييزها، تعكس أفكار ونشاطات اليوم السابق. وعادة يكون الكلام أثناء النوم بكلمات قليلة لا يمكن تمييزها وتحدث في الفترة العمرية بعد سنتين(جميل،٢٠١١، ٢٨).

٤- المشي أثناء النوم:

٥-إفراط النوم: وتتمثل تلك المشكلة في الإكثار من النوم، والمقصود بالإكثار من النوم (إدمان النوم) هو النوم بكثرة أثناء النهار وعدم تناقص ساعات النوم أثناء الليل (الكناني، والموسوي، ٢٠١١، ١٦٠).

٦- الكوابيس والأحلام المزعجة والفزع الليلي: ففي الأحلام المزعجة (الكابوس) يستيقظ الطفل من نومه منفعلا أو خائفاً، وقد يستمر في الانفعال والخوف لفترة يكون الطفل بعدها على وعي تام بما يحيط به من أشخاص. أما نوبات الفزع فإنها تحدث أثناء النوم، ولا يستيقظ الطفل بعدها. وفي حالة نوبات الفزع الليلي نجد الطفل شارد الذهن، جالساً في فراشة، وقد يقفز على الأرض ويجري دون هدف ويتعلق بالأشياء أو الأشخاص في طريقه، وقد يصرخ طالباً النجدة أو يصيح بكلمات غير مفهومة، أما في حالة الكوابيس فقد يسبق الاستيقاظ بعض التأوهات فقط.

٧- نوبات النوم النهارية : وهي حالة تتميز بنوبات نوم أثناء النهار، تتراوح مدتها بين دقائق قليلة وربع ساعة، أو أكثر قليلاً، وقد تبدأ بشعوره بالنعاس والإجهاد، لا يمكنه مقاومته، وتنام الحالة خلال النوبة نوماً طبيعياً، ويسهل إيقاظها، وأحياناً تظهر الضيق لقطع نومها (الكناني، والموسوي، ٢٠١١،١٥٩-١٦١).

أسباب مشكلة اضطراب النوم:

يتوقف عدد ساعات النوم عند الإنسان على حالته الجسمية من حيث الصحة العامة والتغذية، وحالته النفسية، وكذلك الظروف التي ينام فيها الفرد، ويمكن تقسيم أسباب مشكلة النوم إلى ما يلي:

- أسباب عضوية (الاختناق أثناء النوم نتيجة انقطاع مؤقت للنفس، صداع، نوبات الذبحة الصدرية).

- أسباب مرضية: وتمثل في سوء الهضم أو الإمساك أو الإفراط في الأكل قبل النوم، وكذلك المغص والحميات وعدم انتظام الرضاعة بالنسبة للأطفال الرضع وعدم انتظام الغذاء للأطفال الذين هم في عمر أكبر (شحيمي، ١٩٩٤ ، ١٢٨).

- أسباب بيئية تتعلق بأجواء غرفة النوم، وحالة الأسرة العامة.

- أسباب نفسية ترتبط بالقلق الزائد والتوتر والهموم ويقظة الضمير والرغبات المكبوتة والخوف من الوقوع في الخطأ.

- الضغوط النفسية والتوتر والإرهاق الجسدي.

- تغير مكان النوم فبعض الأطفال لا يحب التغيير وتربطه علاقة قوية بسريره وغرفته .

- الحرمان من الأم ووجود مشكلة إما أسرية أو مدرسية.

- الرغبات المكبوتة أو الشعور بالذنب أو الخوف من الوقوع في الخطأ والتفكير في ذلك.

- الممارسات الخاطئة التي يكسبها الوالدان للطفل قبل نومه كهدهدته.

- سماع الطفل للقصص المرعبة أو مشاهدته للأفلام المخيفة.

- إرغام الطفل على النوم وتخويفه إن لم ينم بالحيوانات أو الوحوش أو نومه في غرفة مظلمة.

- أسباب انفعالية: ومنها عدم قدرة الطفل على الانتقال من حالة اليقظة إلى حالة النوم إلا بمساعدة خارجية كأن تحمله الأم على كتفها أو تهزه. وإقلاق الطفل أثناء النوم لأسباب بسيطة كمداعبته، أو لكي يراه الضيوف أو كثرة طلبات الطفل عند النوم كالأكل أو اللعب أو التدليل (جميل،٢٠١١، ٣١).

- **علاج مشكلات النوم:**

من أجل نوم هادئ، هناك عدة شروط يجب أن تتوافر، منها:

- تأمين الجو الهادئ والفراش الوثير.

- تحديد مواعيد ثابتة للنوم، لا يجب التساهل في تعديلها (شحيمي، ١٩٩٤، ١٢٦ : ١٢٧). وهناك بعض الإرشادات الضرورية لكي نتجنب مشكلات النوم

- تجنب جعل النوم نوعا من العقاب، فالتهديد بالنوم مبكرا يخلف مشاعر سلبية لدى الطفل.

- أن يكون موقف الأم نحو نوم الطفل موقفا طبيعيا هادئا.

- مراعاة حالة الطفل قبل نومه، فيكون هادئا مسرورا وليس من

الحكم مفاجأة الطفل بمنعه من اللعب ثم إرساله إلى النوم، بل يحسن إنذار الطفل وإعطاؤه مهلة كافية لذلك.

- الالتزام بنظام معين للنوم حتى يعتاد الطفل عليه.

- الحرص على أن يتعود الطفل النوم في سرير مستقل.

- إعطاء الطفل حماما دافئا قبل الذهاب إلى النوم إذا كان يبدو متوترا.

- حرص الأم على قراءة قصة لطفلها قبل النوم، وأن تكون القصة خفيفة وأحداثها هادئة، وبعيدة كل البعد عن الإثارة والخوف بحيث تساعد على الاستسلام للنوم.

- ترتيب الغرفة الواعي: إن وضع الأثاث والسرير في أماكن تجنب الطفل رؤية ظلال أو تحرك الستائر مفيدة جدا لأنها لا تترك خيال الطفل ينساب مع ما تخفيه.

- البعد عن اللوم والتهديد: أفضل أساليب الوقاية من اضطرابات النوم، منح الطفل المزيد من الود، والبعد عن توجيه اللوم والنقد أو الاستهزاء والسخرية.

- عدم تعويد الطفل على الذهاب إلى السرير الأبوين ليلا، ويجب تعليمه الاستقلالية والبدء بصراحة في هذا الأمر منذ البداية.

- الحرص على وضع الأشياء التي يحبها الطفل في غرفته أو على سريره فهذه الأشياء تشعره بالأمان.

- عدم تخويف الطفل لإجباره على النوم أو لمواصلة النوم إذا استيقظ ليلا.

- يجب أن تكون ساعات قبل النوم مريحة وهادئة وخالية من الانفعالات والشجار مع الطفل أو داخل الأسرة.

- يجب أن يترك ضوءٌ خفيف في الغرفة، وأن يترك باب غرفة الطفل مفتوحا ويجب أن تطمئن الطفل بأنك قريب منه (جميل،٢٠١١، ٣١-٣٣).

- تنظيم وقت الطفل بوضع برنامج دقيق لساعات نومه ويقظته وذلك يبعده عن مشكلة الأرق ويجعله أكثر استعدادا للنوم.

- تنبيه الطفل قبل موعد نومه كي يستعد للانتهاء من لعبه وهواياته قبل موعد النوم بوقت مناسب.

- البعد عن اللوم والتهديد ومنح الطفل الحب والحنان.

- الاسترخاء قبل النوم .

- الأكل باعتدال قبل النوم بساعات (الكناني، والموسوي، ٢٠١١، ١٦١: ١٦٢).

(٦) اضطرابات النطق والكلام:

اللغة هي وسيلة التخاطب بين بني الإنسان، وتعتبر اللغة والكلام وسيلة اتصال مهمة تساعد الفرد على عملية التوافق الاجتماعي. (جميل، ٢٠١١، ١٠٣).

والنطق نشاط اجتماعي مكتسب يصدر عن الفرد بقصد التواصل مع الغير، وعملية النطق تدخل فيها توافقات عصبية مركبة يشارك في أدائها مركز الكلام بالمخ الذي يسيطر بالتالي على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت، كما يشارك في عملية النطق الرئتان والحجاب الحاجز، والأوتار الصوتية والحنجرة والفم والتجويف الأنفي واللسان والشفتان، وهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على عملية النطق.

ونتيجة الاختلال في التوافق الحركي بين أعضاء النطق المختلفة

تحدث صعوبات النطق، ومن المعروف أن مراكز الكلام في المخ الذي يسيطر على الأعصاب والمنظومة الصوتية المتمثلة بالرئتين والحنجرة والفم واللسان هي التي تمكن الفرد من التعبير عما يجول في فكره بواسطة الكلام . وتكون اضطرابات الكلام مؤشرا على عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة المشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو الفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي (أبو زيد،٢٠١١، ٣٥).

وتعتبر مشكلات عيوب النطق والكلام من المشكلات الشائعة بين صغار الأطفال، وتسهم فيها كثير من العوامل النفسية والعضوية والبيئية، وربما يكون ذلك من عوامل صعوبة التشخيص والعلاج، وتزداد حدة آثار عيوب النطق والكلام نتيجة تعرض الطفل للسخرية من الآخرين (الأقارب، الأصدقاء، الجيران...) والشعور بالنقص والخجل وحرمانه من فرص الزواج والنجاح، و حرمان المصاب من بعض الفرص المهنية المرغوبة، وكذلك ظهور الغضب كرد فعل انتقامي على سخرية الآخرين منه. ويمكن تقسيم عيوب الكلام إلى:

أولاً: العيوب التعبيرية في الكلام:

وهي التي تتصل بفقد القدرة على التعبير وفقدان القدرة اللغوية، واستعمال الحروف، والكلام، وهي ليست منتشرة بين الأطفال. وتنتج تبعا لإصابات في الجهاز العصبي المركزي؛ وهي التي تُعرف بالإفيزيا Aphasia، حيث يعرفها البعض بأنها فقدان القدرة اللغوية أو الحبسة. وكلمة «إفيزيا» هي اصطلاح يوناني الأصل يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام، أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات، أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة.

وتنقسم الإفيزيا إلى:

١- الإفيزيا الحركية: التي تعني فقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، وفي هذه الحالة يفقد المصاب القدرة على الكلام .

٢- الإفيزيا الحسية : وهي فقدان القدرة على فهم الكلمات المنطوقة والمكتوبة وتشمل العمى السمعي والعمى اللفظي، ففي حالة العمى السمعي يتعذر على الطفل المريض تمييز الأصوات وإعطاؤها دلالتها فيخلط بين حرف وآخر وخصوصاً الحروف الساكنة، فيخرج كلامه غامضاً مضطرباً متداخلاً، هذا على الرغم من أن المصاب بالعمى يتمتع بقدرة سمعية عادية، أما في حالات العمى اللفظي فتعترض الطفل المريض صعوبة في القراءة الصحيحة (على الرغم من فهمه لما يقرأ) فيتميز كلامه بكثير من القلب والإبدال (الكناني، والموسوي، ٢٠١١،١٦٣ - ١٦٤) ومن أهم العيوب التعبيرية في الكلام، ما يلي:

(أ) اللجلجة:

وهي مشكلة كلامية، تعني ترديد أو تقطع في نطق الكلمات وتوقف في اللفظ أو التعبير والصعوبة في لفظ بدايات الكلمات أو حروفها الأولى، بالتوقف أو محاولة الإطالة بها فتنقطع الحروف. (جميل، ٢٠١١، ١١٤).

وتعتبر اللجلجة من العيوب الشائعة بين الأطفال والكبار في مختلف المجتمعات، ولا تصبح عرضا مزمنا عند الأبناء إلا بسبب الآباء الذين يعيشون القلق الشديد إزاء كل صغيرة تصيب أبناءهم، والمسألة تزداد تعقيدا إذا ما استجاب الوالدان لهذه الظاهرة بالتوتر والقلق فينعكس قلقهما على الطفل . ويرى المحللون النفسيون أن اللجلجة هي انعكاس لتوترات انفعالية لدى الطفل تتصل بعلاقته بوالديه. وهي أكثر عيوب النطق شيوعاً في سن الثالثة والخامسة، أثناء اكتساب الطفل الكلام أو

في السادسة أو السابعة عند دخوله المدرسة، حيث المنافسة بينه وبين زملائه وأحياناً تبدأ في سن البلوغ والمراهقة، وخاصة عند التحدث مع الجنس الآخر (الشوربجي،٢٠٠٣، ١٧٤).

ومعظم حالات اللجلجة لها منبع أو مصدر نفسي: إذ إنّها عَرَضٌ من أعراض سوء التكيف الاجتماعي وينشأ من حالة الخوف أو إدراك الذات الزائدة أو اليقظة الذاتية أو اللوم الذاتي، ومن الشعور بالنقص والشعور بالتهديد أو الإسراف في الإِشراف الوالدي (العيسوي، ١٩٩٣،١٥٤- ١٥٧).

- **أسباب اللجلجة:**

تقف وراء مشكلة اللجلجة عند الأطفال مجموعة من العوامل، يمكن تصنيفها إلى:

(١) عوامل عضوية: تتمثل في:

- الإصابة باضطرابات فسيولوجية، مثل إصابة المخ، وارتباك في توزيع مناطق الكلام بين نصفي المخ.

- التغيرات الكيميائية في الجسم، ويقصد بها عمليات الهدم والبناء الخاصة بالتركيب الكيميائي للدم لدى المتلجلجين.

- الاستعداد العصبي الوراثي.

- انحراف الإدراك السمعي حيث يؤدي ذلك إلى أن المتلجلجين يسمعون كلامهم بتأخير جزء من الثانية عن الشخص العادي.

(٢) عوامل نفسية بيئية : تتمثل في:

- الخوف والقلق والتوتر وعدم الشعور بالأمن، والإحساس بالنقص.

- وجود نزاعات ومشكلات مستمرة داخل الأسرة.

- إخفاق الطفل في الدراسة والخوف أو الرعب أو الإحباط في الامتحانات.

- إقحام الطفل في تعلم لغات متعددة في وقت واحد قبل أن يتقن لغته الأم.

- وجود عيوب في النطق لدى الكبار يحاول الطفل تقليدهم فيها.

- تعثر الطفل في القراءة أو الكلام وما يصحب ذلك من سخرية زملائه.

- الصدمات الانفعالية الشديدة بسبب موت شخص يتعلق به الطفل تعلقا شديدا (جميل، ٢٠١١، ١١٦ ؛ شحيمي، ١٩٩٤، ٥٦)

- أساليب التغلب على مشكلة اللجلجة:

يجب عند علاج ظاهرة اللجلجة التركيز على جانبين : هما الجانب الطبي الذي يمكن من خلاله استخدام العقاقير المناسبة، والجانب النفسي الاجتماعي، والذي يشتمل على التدريبات الكلامية.

ويعد العلاج النفسي أفضل أنواع العلاجات لهذه المشكلة، وهو غالبا ما يكون مصحوبا بالعلاج الكلامي، المتمثل في إعادة التدريب على الكلام، وأصول استعمالات الألفاظ، والتعبيرات، ولا يجب الاعتماد على طريقة واحدة في العلاج، فلابد من تآزر جميع الجهود والأساليب لهذه الغاية. وهنا تمارس الأسرة دورا كبيرا في علاج هذه المشكلة، فإحساس الطفل بالأمن والطمأنينة، ورعاية الوالدين له، وتدريبه على الاستقلال، والاعتماد على النفس، والشعور بالحب، والعطف والحنان داخل الأسرة، يساعد ذلك على التخلص من اللجلجة عند الطفل. ولذا فإن علاج اللجلجة عند صغار الأطفال، يجب أن يتم عن طريق

إرشاد الوالدين، وتدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل. وتتمثل هذه الإرشادات في:

١- ضرورة التعرف على أسباب اللجلجة (عضوية، نفسية، اجتماعية).

٢- تشجيع كلام الطفل وتجاهل مظاهر قصوره اللفظي.

٣- عدم جذب انتباه الطفل لطريقة كلامه.

٤- تجنب وصف الطفل بأنه متلجلج.

٥- إفساح المجال للطفل للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين مع الحرص على عدم التهكم والسخرية من حديثة.

٦- تجنب إرغام الطفل على سرعة الاستجابة الكلامية.

٧- استخدام بعض تقنيات علاج صعوبات التخاطب.

٨-مخاطبة الطفل بأسلوب مبسط مفهوم.

٩- إشراك الطفل في نشاطات عديدة مع أطفال من أعمار متجانسة مثل أنشطة اللعب بعيدا عن قلق الآباء.

١٠- تخصيص جزء من الوقت يوميا للقراءة بلغة مبسطة سليمة.

١١- إطلاع الطفل على عدد من الصور الشيقة وتحفيزه على أن يعبر بطريقته الخاصة عما تعني له هذه الصور(جميل، ٢٠١١، ١١٦-١١٧).

(ب) التهتهة:

هي ترديد أو تقطع في نطق الكلمات، وتوقف في اللفظ والتعبير، والصعوبة في لفظ بدايات الكلمات أو حروفها الأولى، بالتوقف

أو محاولة الإطالة بها فتنقطع الحروف، أو نطق الكلمة بشكل تشنجي لا إرادي، ويحدث التردد والتكرار باللفظ، وقد يحدث انقطاع بين الكلمات فترة قصيرة فتخرج الألفاظ متناثرة وربما غامضة. وتبدو في عجز الطفل عن إصدار أي صوت على الإطلاق رغم مكابدته ومجاهدته، ويلاحظ ذلك في بداية نطق الحرف أو المقطع اللفظي أو الكلمة، وفي الكلمات المشددة خاصة، مما ينجم عنه تقطّعات كلامية. وقد تظهر في الإطالة الصوتية الزائدة، لا سيما بالنسبة للحروف الساكنة (الشربيني،٢٠١٢، ٢٠٩).

وتظهر هذه المشكلة في منتصف العام الثاني من عمر الطفل تقريبا، فالطفل قبل هذا العمر كان يستعمل كلمات قليلة وجملا صغيرة لا تحتاج إلى استعمال التفكير، وبعد ذلك يبدأ في استعمال جمل طويلة حتى يعبر عن نفسه، ويكرر الجملة نفسها عدة مرات محاولا العثور على كلمات مناسبة تؤدي إلى التعبير عما بداخله . وهي تظهر بشكل أكثر لدى الأطفال الذكور؛ وقد وجد أن عدم وجود الأم بجانب الطفل واحتضانها له، وعدم إعطائه جرعات عاطفية كبيرة يؤدي إلى شعور الطفل بالألم وتفاهم المشكلة (التونسي، ٢٠١١، ١٨٤).

- أسباب التهتهة:

هناك مجموعة من الأسباب التي تقف وراء ظهور هذه المشكلة، منها:

١- الأسباب العضوية: التي تعود إلى اختلاف تقاسيم الجهاز العصبي المركزي، وخاصة نصفي المخ، وارتباك في توزيع الكلام بين نصفي المخ، كما يعتقد بأن السبب يعود إلى خلل في ميكانيكية استماع الإنسان لصوته، فهو لا يسمع صوته بالسرعة التي يسمعها الإنسان العادي، بل يسمع صوته متأخرا بعض الشيء.

٢- الأسباب النفسية: إذ إن بعض الأطفال تظهر عليهم هذه الظاهرة عند الغضب، أو الضيق النفسي؛ وهذا يدل على تأثير الحالة النفسية على حدوث هذه الظاهرة. ومن هذه الأسباب الوسواس القهري الذي يلم بالفرد، والظروف المحيطة والمولدة للتوتر والقلق .

٣- الأسباب البيئية: فكم من طفل ثبت بعد عامه الثاني أو الثالث على نطقه الطفلي لعدة سنوات، وربما حتى المراهقة، لأن من حوله دللوه وشجعوه على استخدام تلك الكلمات والأساليب. (التونسي، ٢٠١١، ١٨؛ الشربيني،٢٠١٢، ٢١٣)

- **علاج مشكلة التهتهة:**

معظم الأطفال تختفي عندهم هذه المشكلة خلال فترة قصيرة، وعلى الوالدين أن يكون لديهم الثقة في أن هذه المشكلة ستزول، وعلى الأم ألا تحاول تصحيح كل ما يقوله الطفل في هذه الفترة، تفاديا لتفاقم المشكلة، ولكن يجب محاولة معرفة سبب اضطراب الطفل، وحل كل مشاكله، وأن تكون الأم قريبة من الطفل، مع تجنب دفع الطفل للكلام بالإكراه خلال هذه الفترة، وتشجيعه على اللعب مع الأطفال. (التونسي، ٢٠١١، ١٨٥).

ويمكن مواجهة هذه المشكلة باتباع الأساليب الآتية:

- استخدام الطفل للكلام البطيء مع الإيقاع أو الموسيقى باستخدام اليدين أو آلة موسيقية.

- استخدام بعض تقنيات علاج صعوبات التخاطب التي تستخدم من قبل أخصائي، ومنها ما يسمى بتقنية تيار الهواء.

- محاولة تحسين الوضع النفسي للطفل، إذا كان الاضطراب إثر صدمة نفسية، وذلك باستشارة الأخصائي.

- هناك بعض العقاقير الحديثة تستخدم لعلاج الحالات النفسية تنعكس آثارها على اختفاء تهتهة الكلام لدى الطفل.

- إفساح المجال للطفل في المناشط الجماعية، وإتاحة فرص التفاعل الاجتماعي، وتشجيع الطفل على الكلام وسط الجماعة دون خجل.

- عدم إرغام الطفل على سرعة الاستجابة، إذا كان هو في حالة فزع، أو خوف توتر نفسي، أو إرغامه على الصمت إذا كان يصرخ (الشربيني،٢٠١٢، ٢١٥-٢١٦).

(ج) البكم المتعمد:

وهو تعمد بعض الأطفال عدم الكلام، أو التوقف عن الكلام، وتفضيل الصمت، وعدم الاستجابة لأي حوار، وعدم الإجابة على أي سؤال، على الرغم من أنه كامل الوعي وله مطلق الحرية والإرادة (أبو زيد،٢٠١١، ٣٦). والحالات الشديدة من التباكم هي التي يمتنع الطفل فيها عن الكلام مع أي شخص. وقد تمتد ظاهرة الامتناع عن الكلام إلى مواجهة سلبية واسعة تشمل الابتسام والانتباه والنظر للآخرين، بل وأحيانا الطعام والشراب.

ويرى العلماء أن البكم المتعمد اضطراب نفسي بالدرجة الأولى، وهو مؤشر على صراعات نفسية لدى الطفل، وقد تكون نتيجة لإحساسِه المتزايد بالقلق الشديد حول عجزه المحتمل عن التعبير الصحيح في مكان تشتد فيه وطأة خبرة نفسية أو ضغط نفسي كالمدرسة أو الحضانة. كما أن حالات الخوف من الروضة أو المدرسة، وكذلك اضطرابات الأمعاء، يمكن أن تكون خلف تلك الحالة (الشربيني،٢٠١٢، ٢٠٧).

(د) بكم الرهاب:

الرهاب هي حالة من الخوف والذعر الشديد الذي ينتاب الطفل لسبب يبدو واضحا، ولكنه غير معقول أو متناسب مع الإثارة، حتى

يصبح وجود الناس أو بعض الأشياء والحيوانات حول الطفل أمرا مثيرا للذعر والخوف. (الشربيني،٢٠١٢، ٢١٧) ويصبح الطفل مع هذه الحالة غير قادر على الكلام، وقد يكون السبب في ذلك تعرض الطفل لموقف عنيف (جميل، ٢٠١١، ١١٨).

ويرجع العلماء سبب بكم الرهاب إلى التعرض لموقف عصيب لا يستطيع أن يتصالح فيه مع من حوله، ويكون الحل هو الخوف من مواجهة الموقف والرهبة منه.

وعلاج هذا النوع من اضطرابات الكلام يتطلب علاج السبب الرئيسي وهو حالة الرهاب، مثل الدمج في مجموعات وتحبيذ الأنشطة الجماعية مع كبار وصغار وتعزيز سلوك الطفل الإيجابي في التعامل، (الشربيني،٢٠١٢،٢١٧) ومحاولة تشجيع الطفل على الاختلاط بالأطفال الآخرين (جميل، ٢٠١١، ١١٨).

(هـ) البكم الهستيري:

الهستريا من الحالات النفسية العصابية، وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية (حسية – حركية) (جميل، ٢٠١١، ١١٨)، ونادرا ما تحدث في مرحلة الطفولة، وإن ظهرت فلدى الإناث من الأطفال غالبا، وتعبر فيه الطفلة عن معاناتها الداخلية، أو صراعاتها النفسية في صورة أعراض بدنية بطريقة لا شعورية، لتجاوز مواقف أو ظروفا مثيرة للخوف أو في حالات الضغوط الشديدة أو التعصيب. وفي هذه الحالة من البكم يمتنع الطفل عن الكلام وينتابه الصمت نهائيا، وفي الغالب يصاحب هذا التوقف عن التحدث أعراض هستيرية أخرى كالإحساس بعدم الرؤية أو عدم السمع أو انعدام حركة أحد الأطراف.

وترجع أسباب البكم الهستيري إلى تأزم المناخ النفسي الداخلي

للطفل، وتعرضه للضغط النفسي، وضعف قدراتِهِ على مواجهة الضغوط العاطفية. وافتقادهِ للوسائل التي تواجه تهديدات الأهل أو من يرعاه. ويكون قلق الأهل على بكم الطفل أكثر ضراوة من اهتمام الطفل بمشكلته ويجعله يتمادى حتى تحسم الأمور لصالحه. (الشربيني، ٢٠١٢، ٢١٩).

وللتغلب على هذه المشكلة، يجب إتاحة الفرصة للطفل لإرغامه على التخلي عن بكمه، وعدم اتهامه علنا بالكذب أو التحايل أو التصنع أو التمارض، كما لا يجب التعامل معه بتدليل مفرط أو عناية خاصة به، وعدم إحاطة الطفل بجو من الهلع والفزع والخوف أو القلق على حالته، لأن ذلك قد يؤدي إلى أضرار نفسية عميقة في البناء النفسي له. مع عرض الطفل على متخصص في مجال العلاج والإرشاد النفسي (جميل، ٢٠١١، ١١٨)

(و) اللثغة:

هي إحدى أمراض الكلام التي تؤدي إلى صعوبة في نطق صوت، أو بعض الأصوات، أو إبدال صوت مكان صوت (أبو زيد،٢٠١١، ٣٥)؛ إذ يجد الطفل صعوبة لفظ بعض الحروف الأبجدية، أو ضعف في مخارج بعض الحروف؛ وهناك بعض الحروف أشد تأثرا من غيرها في عيوب النطق، من أهمها (الراء)، وربما يلفظ بعض الأطفال حرف (السين) كحرف (الثاء).

- أسباب اللثغة:

وتعود أسباب اللثغة إلى ضعف المهارة في تحريك اللسان عند ارتفاعه إلى أعلى قريبا من سقف الفم، وتداول كثير من الأخطاء الشائعة في اللغة الدراجة في المجتمع.

ويمكن مواجهة هذه المشكلة من خلال اتباع مجموعة من الأساليب،

خاصة فيما يتعلق بتدريب الطفل على النطق بإشراف مدرب متمرس، مع استخدام أجهزة التسجيل التي يستمع خلالها الطفل للنطق الصحيح (الشربيني،٢٠١٢،٢١٧- ٢١٨).

(ز) اضطراب الكلام الذهاني:

يصاب قلة من الأطفال بأمراض تؤدي إلى ذهان حاد مفاجئ، أو ذهان مزمن، يعاني الطفل عندها من اضطراب واختلاف ليس في التوازن النفسي فقط، بل والنمو العقلي، والطفل حينما يصبح مريضا عقليا قد يتكلم كلاما غير مألوف (الشوربجي، ٢٠٠٣)، وأحيانا يفقد القدرة على التعبير اللفظي بالتدريج، فيتلاشى ما اكتسبه من معرفة وأصول للغة الكلام، وربما ينتهي الأمر به إلى صمت مطلق بسبب عجزه عن الفهم والتعبير، وهذا الاعتلال يؤدي بالطفل إلى استخدام وسائل أخرى للتفاهم، مثل إشارات الأيدي أو الرأس وأحيانا البكاء أو الصراخ، وقد يتخذ اضطراب الكلام نتيجة للمرض العقلي أشكالا أخرى كترديد كلمة واحدة أو مقطع واحد ودون توقف أو هدف. وقد يصاحب ذلك أوضاع وحركات غريبة باليدين أو الكفّين أو الوجه أو الفم والأنف (الشربيني،٢٠١٢، ٢٢٠).

ويمكن التغلب على المشكلة من خلال اتباع مجموعة من الأساليب العلاجية، باستشارة أخصائي في هذا المجال، للحد من تأرجح مشاعر الأطفال، واضطراب وفوران أحاسيسهم، التي ترتبط بإصاباتهم ببعض الأمراض التي تؤدي إلى حالات الذهان المفاجئ، أو الذهان المزمن، التي تجعل الطفل يعاني من الاضطراب واعتلال التوازن النفسي، والنمو العقلي، الذي ينعكس في شكل أمراض الكلام.

(ن) الخنة (الخنخنة):

هي تضخيم بعض الكلمات عند النطق بها، مما يقضي على وضوحها أو يكون سببا في تشويهها، ويبدو الطفل أثناء كلامه، كأنه يعاني من

زكام دائم، وتظهر صعوبة إحداثه للأصوات الكلامية المتحرك منها والساكن.

وقد تعود الخنة إلى وجود تشوه الحلق (فجوة أو شق) أو التهاب الجيوب الأنفية، أو التهاب اللوزتين وانتفاخهما، فقد تحدث فجوة سقف الحلق نتيجة تعرض الجنين في الأشهر الأولى من عمره إلى عدم التئام الأنسجة التي يتكون منها الحلق.

ويمكن التغلب على الخنة باتباع عدد من الأساليب العلاجية، من أهمها: عرض الطفل على متخصص لمعرفة ما إذا كان السبب عضويا وتشخيصه ومعالجته، وتدريب الطفل على الكلام وفق خطة يضعها المتخصص في صعوبات الكلام، مع ضرورة إجراء عمليات جراحية مبكرة لسد فجوة الحلق، مما يتيسر معه تدريب الطفل على النطق السليم (الشربيني،٢٠١٢، ٢٢١).

ثانيا: عيوب النطق:

عادة تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو في الحروف الساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة كذلك، كذلك الاضطراب في بعض الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة، وتعتبر عيوب النطق حتى الآن أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعا، ومن ثم تكون الغالبية العظمى من حالات اضطرابات النطق التي يمكن أن نواجهها في الفصول الدراسية أو في المراكز العلاجية (الشربيني،٢٠١٢، ٢٢٢).

وتتمثل عيوب النطق في أربعة أشكال هي:

- الإبدال: هو إبدال حرف بآخر، وعليه يتم إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه.

- التحريف: وهو نطق الحروف بطريقة خاطئة. فقد يصدر الصوت بطريقة خاصة، بشكل خافت، نظرا لأن الهواء يأتي من المكان غير

الصحيح، أو لأن اللسان لا يكون في الوضع الصحيح أثناء النطق.

- الحذف: هو حذف حرف من حروف الكلمة، وتميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها.

- الإضافة : هي إضافة حرف زائد على حروف الكلمة بعد كل مقطع. وبالتالي يكون زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح (جميل، ٢٠١١، ١١١ ؛ الشربيني،٢٠١٢، ٢٢٣)

أسباب عيوب النطق:

هناك مجموعة من الأسباب التي تعمل على ظهور عيوب النطق منها:

١- الأسباب العضوية : تتركز في إصابة الأسنان ووجود تشوهات واضحة فيها، وانسحاب الفك السفلي إلى الداخل بحيث يتعذر تطابق الشفتين، يؤدي إلى اضطراب في نطق الحروف الشفوية كالباء والميم، وقد ترجع العيوب النطقية إلى وجود فجوة بسقف الحلق.

٢-الأسباب النفسية: حيث إن الآباء أو الإخوة الذين يتميزون بنطق معيب أو بسرعة الكلام يعتبرون نماذج سيئة للتقليد، ويكون لدى المصابين بهذه العيوب ضعف القدرة على التمييز بين أصوات اللغة، وخاصة تلك التي تتشابه مخارجها، مما يُؤدي إلى الإبدال، وقد تعود عيوب النطق إلى عدم النضج الانفعالي لدى الطفل، وربما لاتباع أساليب خاطئة في المعاملة الوالدية مثل الحماية الزائدة والاعتماد الكلي على الوالدين (الكناني، والموسوي، ٢٠١١، ١٦٤ :١٦٥).

ثالثاً: العيوب الصوتية

تمثل هذه العيوب الشائعة نسبة قليلة بين الكلام لدى الأطفال، وتتردد في اضطرابات الصوت من حيث نعومته وشدته ورنته .. إلخ، ومن أكثر العيوب انتشاراً وحدوثاً:

١- الخنف (الخمخمة): هو اضطراب في الرنين الصوتي للأصوات الساكنة والمتحركة، حيث يخرج الهواء محملاً برنين زائد بدلا من كونه فميّاً كما هو في النطق الصحيح، والطفل الأخنف يجد صعوبة في جميع الأصوات الكلامية المتحركة منها أو الساكنة، وهو يتكلم، وكأنه يعاني من زكام دائم، ولذلك يمكن ملاحظته بسهولة.

٢- الحبسة: وتنشأ نتيجة ضعف أو بطء أو عدم توافق أو فقدان الإحساس في أعضاء النطق، وهي خلل واضطراب في التواصل اللفظي ناتج عن إصابة عصبية.

٣- العي: هو اضطراب لغوي مكتسب يحدث بعد اكتمال نمو اللغة، ويؤثر على الفهم والتعبير والقراءة والكتابة، وقد يكون مصحوباً باضطراب في السمع والبصر (أبو زيد،٢٠١١، ٣).

وقد ترجع هذه العيوب إلى عوامل عضوية كخلل في الجهاز السمعي أو الكلامي أو إلى وجود بعض الأمراض الأخرى المتصلة بالجهاز العصبي المركزي، وقد ترجع أسباب الخمخمة إلى وجود زائدة أنفية، أو التهاب الجيوب الأنفية، أو وجود شق (فجوة في سقف الحلق تنتج من عدم اكتمال التئام الأنسجة في الحلق عند الطفولة (جميل، ٢٠١١، ١١٢). كذلك قد ترجع إلى أسباب نفسية، وقد يعبر الصوت الحاد أو الأنفي عن رغبة الطفل في العدوان أو في السيطرة على جماعة سلبته الشعور بالأمان (الكناني، والموسوي، ٢٠١١،١٦٦).

ويمكن أن يحدث أي نوع من هذه الأنواع عيوب النطق بأي درجة من التكرار، وبأي نمط من الأنماط، كذلك يمكن أن يتضمن كلام الطفل عيبا واحدا من عيوب النطق، أو قد يتضمن مجموعة من هذه العيوب، إذ إن عيوب النطق عند الأطفال كثيرا ما تكون غير ثابتة وتتغير من مرحلة إلى أخرى. علاوة على كل ذلك، فإن الطفل قد ينطق الصوت

الواحد صحيحا في بعض الأوقات أو المواقف، لكنه يحذف أو يبدل أو يحرف نفس الصوت في أوقات أو مواقف أخرى (الشربيني،٢٠١٢، ٢٢٤).

وبصفة عامة ترجع عيوب النطق وتعسّر الكلام إلى اختلال المراكز العصبية، وضعف التوافق بين سهولة التعبير وسرعة التفكير. أما العلاج فيقتضي إجراء الفحوصات اللازمة من قبل طبيب الأعصاب لإعطاء العلاج عن طريق التدريبات الخاصة بهذه الأعصاب(شحيمي، ١٩٩٤، ٥٤).

لائحة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- أبو زيد، نبيلة أمين (٢٠١١): اضطرابات النطق والكلام، القاهرة، عالم الكتب .

- إسماعيل، محمد عماد الدين (١٩٨٦): الأطفال مرآة المجتمع النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية، سلسلة عالم المعرفة، العدد ٩٩، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

- اشكناني، أحمد غلوم؛ والدوري، سعاد معروف (٢٠١٢): اضطراب التوحد، الكويت.

- الأشول، عادل (١٩٨٢): علم نفس النمو، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- بدران، عمرو حسن أحمد (بدون، ب): كيف تتخلص من الاكتئاب؟، القاهرة، الدار الذهبية

- بدران، عمرو حسن أحمد (بدون، ج): كيف تتخلص من الخوف؟، القاهرة، الدار الذهبية.

- بدران، عمرو حسن أحمد (بدون، د): كيف تتخلص من الخجل ؟، القاهرة، الدار الذهبية.

- بدران، عمرو حسن أحمد (بدون، أ): كيف تتخلص من القلق ؟، القاهرة، الدار الذهبية

- بهاء الدين، حسين كامل (١٩٩٠): دليل الوالدين إلى تنمية الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، القاهرة، المجلس القومي للطفولة والأمومة، وزارة التربية والتعلم، قطاع الكتب .

- بهادر، سعدية محمد أحمد (١٩٨٣): دليل الآباء والمعلمين في مواجهة المشكلات اليومية للأطفال والمراهقين، الكويت، مطابع الرسالة.

- بهادر، سعدية محمد أحمد (١٩٩٤): علم نفس النمو، القاهرة، المؤسسة السعودية.

- التونسي، محمد موفق (٢٠١١): المشاكل الصحية والسلوكية للأطفال من المشي إلى البلوغ، القاهرة، دار الفكر العربي.

- جابر، جابر عبد الحميد وكفافي، علاء الدين (١٩٩٣): معجم علم النفس والطب النفسي، ج٦، القاهرة، دار النهضة العربية.

- جابر، سامية محمد (١٩٩٠): الانحراف والمجتمع ،الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- جميل، سمية طه (٢٠١١): مشكلات الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة وعلاجهما، القاهرة، عالم الكتب .

- حجاج، عبد الفتاح (د. ت): التربية ومشكلات المجتمع، الإسكندرية، مطبعة الجمهورية.

- حفني،غادة أنور عبد الحميد (١٩٩٩): دراسة لبعض المشكلات النفسية لأطفال الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها،رسالة ماجستيرغير منشورة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية،معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

- الخشاب، مصطفى (١٩٩٠): دراسة المجتمع، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- خطاب، محمد أحمد (٢٠٠٥): سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها- تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل

العلاجي، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- خليفة، وليد السيد وسلامة، ربيع شكري (٢٠١٠): الإعاقة الغامضة (التوحد)، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- الرفاعي، السيد عبد العزيز(١٩٩٤): إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية للأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- زكي، وسيمة عمر محمد (٢٠٠٠): دراسة لبعض المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية بمدينة المنيا في ضوء متغيرات الحكم الخلقي، المسايرة، المغايرة، التروي، الاندفاع. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.

- زهران، حامد (٢٠١٠): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٦، القاهرة، عالم الكتب.

- سليمان، سناء محمد.(٢٠٠٥، أ): مشكلة العناد عند الأطفال، القاهرة، عالم الكتب.

- سليمان، سناء محمد.(٢٠٠٥، ج): مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال: طبيعتها، أسبابها، علاجها، القاهرة، عالم الكتب.

- سليمان، سناء محمد.(٢٠٠٥، ب): مشكلة الخوف عند الأطفال، القاهرة، عالم الكتب.

- سليمان، سناء محمد.(٢٠٠٧): مشكلتا مص الأصابع وقضم الأظافر: الأسباب، الأضرار، الوقاية والعلاج، القاهرة، عالم الكتب.

- سليمان، سناء محمد.(٢٠٠٨): مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب، القاهرة، عالم الكتب.

- سليمان، سناء محمد.(٢٠١٠): الغضب: أسبابه، أضراره، الوقاية، العلاج، القاهرة، عالم الكتب.

- سليمان، سناء محمد.(٢٠١٢ أ): مشكلة الخجل الاجتماعي لدى الصغار والمراهقين والكبار، القاهرة، عالم الكتب.

- سليمان، سناء محمد.(٢٠١٢ ب): الغيرة بين التفوق والمنافسة والعداء والأنانية، القاهرة، عالم الكتب.

- سمير نوف، فيكتور (١٩٨٦): التحليل النفسي للولد، ترجمة د . فؤاد شاهين، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

- شتا، السيد على (١٩٩٩): الانحراف الاجتماعي الأنماط والتكلفة، الإسكندرية، مكتبة الإشعاع.

- شحيمي، محمد أيوب(١٩٩٤): مشاكل الأطفال .... كيف نفهمهما؟ المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها، دار الفكر اللبناني، بيروت.

- الشربيني، زكريا (٢٠١٢): المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة، دار الفكر العربي.

- الشربيني، زكريا؛ وصادق، يسرية (٢٠٠٦): تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، القاهرة، دار الفكر العربي.

- شكري، إبراهيم (١٩٩٠): أنا وطفلي والطبيب، القاهرة، مطبعة مدينة الصحفيين.

- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦): العملية الإرشادية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.

- الشوربجي، نبيلة عباس (٢٠٠٣): المشكلات النفسية للأطفال:

أسبابها ـ علاجها، الطبعة الأولى، القاهرة، دار النهضة العربية.

– الطيب، محمد عبد الظاهر (١٩٨٨): طفلي يخاف ماذا أفعل ؟ ط١، القاهرة، دار الندوة.

– عبد العال، هدى محمد وآخرون(١٩٩٣): الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، القاهرة، دار السعيد للطباعة.

– عبد العزيز، صالح (١٩٨٢): التربية وطرق التدريس، ص ١، دار المعارف بمصر، الطبعة الخامسة.

– عبد المجيد، فادية يوسف (٢٠١٠): الرعاية الصحية المتكاملة للطفل: تغذيته ـ نموه وتطوره ـ أمراضه ومشاكله النفسية ـ ورعاية الأم، القاهرة، دار الفكر العربي.

– عفيفي، عبد الخالق محمد (١٩٩٤): دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل مصابي الحروب، مجلة معوقات الطفولة، العدد الخامس، القاهرة، المطبعة الإسلامية الحديثة.

– على، على إسماعيل (١٩٩٥): المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

– العيسوى، عبد الرحمن (١٩٨٧): سيكولوجية المراهق المسلم المعاصر، الكويت، دار الوثائق.

– العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٣): مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفسيولوجية والنفسية، بيروت، دار العلوم العربية.

– غالب ،مصطفى (٢٠٠٢): تغلب على الخوف، بيروت، دار ومكتبة الهلال.

– غباري، محمد سلامة (١٩٨٩) : الانحراف الاجتماعي، ورعاية

المنحرفين ،الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

- غيث، محمد عاطف (١٩٩٤): علم الاجتماع، بيروت، دار النهضة العربية.

- الفضل، تعريب جبري (١٩٩٤): بين الآباء والأبناء، حلول جديدة لمشاكل قديمة، القاهرة، الدار العربية للكتاب .

- فلوجيل. ج (١٩٨٤): علم النفس في مائة عام، ترجمة لطفي فطيم، بيروت، دار الطليعة.

- فهيم، كلير (١٩٩٣): الاضطرابات النفسية للأطفال، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- القريطي، عبد المطلب أمين(١٩٩٣): مدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة، مطبعة دار السعيد.

- القريوتي، يوسف وآخرون (١٤٢٢هـ): المدخل إلى التربية الخاصة، ط٢، دار النشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.

- القريوتي، يوسف (١٩٩٠): الإعاقة بين الوقاية والتأهيل، مركز البحوث والتطوير والخدمات التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

- قناوي، هدى محمد (٢٠٠٨): الطفل، تنشئته وحاجاته، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- الكناني، ممدوح ؛والموسوي حسن (٢٠١٢): سيكولوجية الطفولة المبكرة: الخصائص والمشكلات، الكويت، مكتبة الفلاح.

- ماركس، ايزك (١٤٢٠): التعايش مع الخوف، ترجمة: إبراهيم حسين الخضير، الرياض، دار المسلم.

- مختار، وفيق صفوت(٢٠٠٤): الأسرة وأساليب تربية الطفل، القاهرة دار العلم والثقافة.

- مهلر، سوزانا (١٩٩٤): سيكولوجية اللعب عند الإنسان، ترجمة: حسن عيسى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- موسى، محمد أحمد(١٩٨٥): التربية وقضايا المجتمع المعاصر، الإمارات العربية المتحدة، مكتبة الإمارات للخدمات الثقافية والفنية.

- موسى، رشاد عبد العزيز (٢٠٠٢): علم النفس، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

- مينِنجر، وليم س. (١٩٨٤): افهم نفسك، ترجمة: محمد خليفة بركات، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

- الهابط، محمد السيد (١٩٩٠) : دعائم لصحة الفرد النفسية، ط٢، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

- الوقفي، راضي (٢٠٠٤): أساسيات التربية الخاصة، عمان، الأردن، جهينة للنشر والتوزيع.

- يحي، خولة أحمد (٢٠٠٨): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط٤، الأردن، عمان، دار الفكر.

المراجع الأجنبية:

- Apetr، S.H. (1982); Troubled Children Troubled، Mss Bergman، press.p.9.
- Bay ،H.A.K ، (1991): The differential effects of cooperative and comparative games on aggressive and cooperative behaviors in preschool classrooms DAI –B Vol.52،No . (5) ، P . 2761
- Fantana، D. (1980) ; «Psychology for child ،«Great Britain، p .5.
- Gladstone ، D.H ، (1990) : The self – reported fears of three- four and five year old children ، DAI – A Vol . 51 ، No . (5) ، P . 1500.
- Goff ، K ، E (1996) : The relation of violent and nonviolent toys play behavior in preschoolers DAI – B ، Vol . 56 ، No (7) ، P . 4032.
- Hall ، E . C ، (1995) : A correctional analysis of parental conflict resolution practices and 4- and 5 – year – old childern's interpersonal problem solving skills and verbal abilities in preschool setting DAI – A ، Vol ، 55 ، No . (12) ، p . 3785 .
- Harris ، M ، P ، (1998) : The relationshipe of parenting style to early childhood temerament ، DAI – B Vol . 59 ، No (5) ، P . 2454

- Hopkins، D. and Putnam، R. (1993); Personal Growth Through Adventure، London: David Fulton، pp 121-123.
- Kindt ، M ; Bierman ، D ; Brosschot ، j . f. ، (1997) : cognitive bias in spider fear and control children : Assessment of emotional interference by a card format and a single – trial format of the strooptask ، journal of Experimental Child Psychology Vol . 66 ، No . (2) ، PP . 163 – 179 .
- Lyons ، R ، K ، (1996) : Attachment relationships among children with aggressive behavior problems :The role of disorganized early Attachment patterns . journal of Consulting and Clinical Psychology Vol . 64 m No. (1) ، p p ، 64 – 73.
- McClellan P . A (1996) : Nationwide study of developmental and gender prevalence for psychology in childhood and adolescence Journal of Abnormal child Psychology، Vol . 24، NO . (1) . P P . 53 -66 .
- McClellan، D، (1991): Children's social behavior as related to participation in mixed – age or same – age group (mixed age groups grouping ، DAI – B ، Vol . 52 m NO . (3) . P . 800.
- Paul ، H ، (1990) : Child Development and Personality ، (7th ed .) New York : Harper & Row Publishers.
- Philipson، Michael(2000) : Sociological Aspects of Crime and delinquency ، London Routledge & Kogan Paul.

- Siegal ، M.، &Peterson (1997): Knowing children Experiments Conversation and Cognition، (2 nd ed.)، British : Psychology Press Ltd ، Publisher U . K . British
- Wolf (1980) ; " Children under stress " New York.

مواقع على الشبكة الدولية:

- سليمان، عبد الرحمن سيد(2012) الانسحابية وأساليب قياسها
- http://www.gulfkids.com
- http://vb.n4hr.com/141187.html
- http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=5869
- الطفل المتواكل... http://www.e-maha.com
- الطفل المتواكل ... http://www.palmoon.net
- الطفل العصبي الأسباب والأعراض والوقاية، على الموقع:
- http://forums.graaam.com
- مشكلات النوم عند الأطفال http://www.acofps.com
- الطفل والصحة النفسية http://uqu.edu.sa/page/ar/88544



سلسلة إصدارات روافد

١- الشهود الحضاري للأمة الوسط في عصر العولمة.

د. عبد العزيز برغوث.

٢- عينان مطفأتان وقلب بصير (رواية).

د. عبد الله الطنطاوي.

٣- دور السياق في الترجيح بين الأقاويل التفسيرية.

د. محمد إقبال عروي.

٤- إشكالية المنهج في استثمار السنة النبوية.

د. الطيب برغوث.

٥- ظلال وارفة (مجموعة قصصية) .

د. سعاد الناصر (أم سلمى).

٦- قراءات معرفية في الفكر الأصولي.

د. مصطفى قطب سانو.

٧- من قضايا الإسلام والإعلام بالغرب.

د. عبد الكريم بوفرة.

٨- الخط العربي وحدود المصطلح الفني.

د. إدهام محمد حنش.

٩- الاختيار الفقهي وإشكالية تجديد الفقه الإسلامي.

د. محمود النجيري.

١٠- ملامح تطبيقية في منهج الإسلام الحضاري.

—————————— د. محمد كمال حسن.

١١- العمران والبنيان في منظور الإسلام.

—————————— د. يحيى وزيري.

١٢- تأمل واعتبار: قراءة في حكايات أندلسية.

—————————— د. عبد الرحمن الحجي.

١٣- ومنها تتفجر الأنهار (ديوان شعر).

—————————— الشاعرة أمينة المريني.

١٤- الطريق... من هنا.

—————————— الشيخ محمد الغزالي

١٥- خطاب الحداثة: قراءة نقدية.

—————————— د. حميد سمير

١٦- العودة إلى الصفصاف (مجموعة قصصية لليافعين).

—————————— فريد محمد معوض

١٧- ارتسامات في بناء الذات.

—————————— د. محمد بن إبراهيم الحمد

١٨- هو وهي: قصة الرجل والمرأة في القرآن الكريم.

—————————— د. عودة خليل أبو عودة

١٩. – التصرفات المالية للمرأة في الفقه الإسلامي

د. ثـريـة أقصـري

٢٠ – إشكالية تأصيل الرؤية الإسلامة في النقد والإبداع.

د. عمر أحمد بو قرورة

٢١ – ملامح الرؤية الوسطية في المنهج الفقهي.

د. أبو أمامة نوار بن الشلي

٢٢ – أضواء على الرواية الإسلامية المعاصرة.

د. حلمي محمد القاعود

٢٣ – جسور التواصل الحضاري بين العالم الإسلامي واليابان.

أ.د. سمير عبد الحميد نوح

٢٤ – الكليات الأساسية للشريعة الإسلامية.

د. أحمد الريسوني

٢٥ – المرتكزات البيانية في فهم النصوص الشرعية.

د. نجم الدين قادر كريم الزنكي

٢٦ – معالم منهجية في تأصيل مفهوم الأدب الإسلامي.

د. حسن الأمراني

د. محمد إقبال عروي

٢٧ – إمام الحكمة (رواية).

الروائي/ عبد الباقي يوسف

٢٨- بناء اقتصاديات الأسرة على قيم الاقتصاد الإسلامي.

______________ أ.د. عبد الحميد محمود البعلي

٢٩- إنما أنت... بلسم (ديوان شعر).

______________ الشاعر محمود مفلح

٣٠- نظرية العقد في الشريعة الإسلامية.

______________ د. محمد الحبيب التجكاني

٣١- محمد ﷺ ملهم الشعراء

______________ أ. طلال العامر

٣٢- نحو تربية مالية أسرية راشدة.

______________ د. أشرف محمد دوابه

٣٣- جماليات تصوير الحركة في القرآن الكريم .

______________ د. حكمت صالح

٣٤- الفكر المقاصدي وتطبيقاته في السياسة الشرعية.

______________ د. عبد الرحمن العضراوي

٣٥- السنابل... (ديوان شعر).

______________ أ. محيي الدين عطية

٣٦- نظرات في أصول الفقه.

______________ د. أحمد محمد كنعان

٣٧- القراءات المفسرة ودورها في توجيه معاني الآيات القرآنية.

______________ د. عبد الهادي دحاني

٣٨- شعر أبي طالب في نصرة النبي ﷺ.

______________ د. محمد عبد الحميد سالم

٣٩- أثر اللغة في الاستنباطات الشرعية.

______________ د. حمدي بخيت عمران

٤٠- رؤية نقدية في أزمة الأموال غير الحقيقية.

______________ أ. د. موسى العرباني

______________ د.ناصر يوسف

٤١- مرافىء اليقين (ديوان شعر).

______________ الشاعر يس الفيل

٤٢- مسائل في علوم القرآن.

______________ د. عبد الغفور مصطفى جعفر

٤٣- التأصيل الشرعي للتعامل مع غير المسلمين.

______________ د. مصطفى بن حمزة

٤٤- في مدارج الحكة (ديوان شعر).

______________ الشاعر وحيد الدهشان

٤٥- أحاديث فضائل سور القرآن: دراسة نقدية حديثية.

د. فاطمة خديد

٤٦- في ميــزان الإسـلام.

د. عبد الحليم عويس

٤٧- النظر المصلحي عند الأصوليين.

د. مصطفى قرطاح

٤٨- دراسات في الأدب الإسلامي.

د. جابر قميحة

٤٩- القيمُ الروحيّة في الإسلام.

د. محمّد حلمي عبد الوهّاب

٥٠- تـلاميـذ النبـوة (ديوان شعر).

الشاعر عبد الرحمن العشماوي

٥١- أسماء السور ودورها في صناعة النهضة الجامعة.

د/ فـؤاد البنـا

٥٢- الأسرة بين العدل والفضل.

د. فريد شكري

٥٣- هي القدس... (ديوان شعر).

الشاعرة: نبيلة الخطيب

٥٤- مسار العمارة وآفاق التجديد.

م. فالح بن حسن المطيري

٥٥- رسالة في الوعظ والإرشاد وطرقهما.

الشيخ محمد عبد العظيم الزُّرْقاني

٥٦- مقاصد الأحكام الفقهية.

د. وصفي عاشور أبو زيد

٥٧- الوسطية في منهج الأدب الإسلامي.

د. وليد إبراهيم القصاب

٥٨- المدخل المعرفي واللغوي للقرآن الكريم.

د. خديجة إيكر

٥٩- أحاديث الشعر والشعراء.

د. الحسين زروق

٦٠- من أدب الوصايا.

أ. زهير محمود حموي

٦١- سنن التداول ومآلات الحضارة.

د. محمد هيشور

٦٢- نظام العدالة الإسلامية في نموذج الخلافة الراشدة.

د. خليل عبد المنعم خليل مرعي

٦٣- التـراث العمـراني للمدينـة الإسـلامـيـة.

______ د. خالد عزب

٦٤- فراشات مكة... دعوها تحلق.. (رواية).

______ الروائية/ زبيدة هرماس

٦٥- مباحث في فقه لغة القرآن الكريم.

______ د. خالد فهمي

______ د. أشرف أحمد حافظ

٦٦- محمود محمد شاكر: دراسة في حياته وشعره.

______ د. أماني حاتم مجدي بسيسو

٦٧- بوح السالكين (ديوان شعر).

______ الشاعر طلعت المغربي

٦٨- وظيفية مقاصد الشريعة.

______ د. محمد المنتــار

٦٩- علم الأدب الاسلامي.

______ د.إسماعيل إبراهيم المشهداني

٧٠- الكِتَاب وصنعة التأليف عند الجاحظ.

______ د. عباس أرحيلة

٧١- وسائلية الفقه وأصوله لتحقيق مقاصد الشريعة.

______ د. محمد أحمد القياتي محمد

٧٢- التاكامل المعرفي بين العلوم.

———————————— د. الحسان شهيد

٧٣- الطفولة المبكرة الخصائص والمشكلات.

———————————— د. وفقي حامد أبو علي

نــهــر متعـــدد.. مـتـجـــدد

هــذا الكتــاب

ومن هنا، تأتي أهمية تناول المشكلات التي تعوق نمو الطفل وتقدمه، إذ إن آثارها لا تعود على الطفل فحسب، بل على المجتمع أيضاً، فمواجهة مشكلات الطفولة ومعرفة أسبابها وطرق معالجتها أمر مهم تعتني به جميع المجتمعات على اختلاف نظمها، بعد أن أكدت الأبحاث أن مصدر الأمراض النفسية والعقلية عند الراشدين إنما هي صدمات نفسية أثناء الطفولة، وأن بعض الاضطرابات النفسية عند الراشدين امتداد لأعراض نفسية في الطفولة...



وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية
قطاع الشؤون الثقافية
إدارة الثقافة الإسلامية
www.islam.gov.kw/thaqafa